

PATENT ABSTRACTS OF JAPAN

(11)Publication number : 10-031694

(43)Date of publication of application : 03.02.1998

(51)Int.Cl.

G06F 17/60

(21)Application number : 08-200961

(71)Applicant : TOSHIBA CORP

(22)Date of filing : 12.07.1996

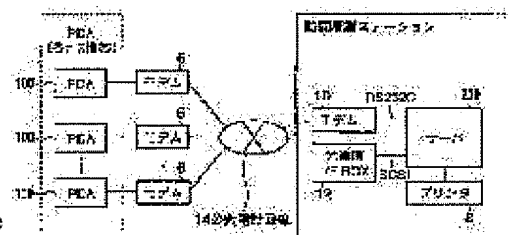
(72)Inventor : SUZUKI TAKUJI
KONDO MASASHI
DOI MIWAKO

(54) INFORMATION MANAGEMENT SYSTEM AND METHOD AND DATABASE MANAGEMENT SYSTEM AND METHOD

(57)Abstract:

PROBLEM TO BE SOLVED: To easily grasp at a glance both regular and non-regular information at the side of a server device by applying the information selected out of a database at a fixed position of a business form and also applying the non-regular information in a prescribed reduction ratio.

SOLUTION: In a visiting nursing job support system, every visiting nurse carries a PAD 100. A server 200 concentrically manages the data sent from every PAD 100 in a database and occasionally outputs various business forms based on various received data. When the business forms are produced, the necessary data are occasionally retrieved and applied to each designated business form based on a prescribed format after the data are processed. When the data are processed, the output positions are decided on a business form for each of various data and the bit map information is reduced in a prescribed ratio. The data output positions are specified based on the format of each business form. In such a way, a caring flow can be easily grasped in terms of time.



(19) 日本国特許庁 (J P)

(12) 公開特許公報 (A)

(11) 特許出願公開番号

特開平10-31694

(43) 公開日 平成10年(1998) 2月3日

(51) Int.Cl.⁶

G 0 6 F 17/60

識別記号

庁内整理番号

F I

G 0 6 F 15/21

技術表示箇所

3 6 0

審査請求 未請求 請求項の数17 F D (全 74 頁)

(21) 出願番号 特願平8-200961

(22) 出願日 平成8年(1996) 7月12日

(71) 出願人 000003078

株式会社東芝

神奈川県川崎市幸区堀川町72番地

(72) 発明者 鈴木 琢治

神奈川県川崎市幸区小向東芝町1番地 株
式会社東芝研究開発センター内

(72) 発明者 近藤 正史

神奈川県川崎市幸区小向東芝町1番地 株
式会社東芝研究開発センター内

(72) 発明者 土井 美和子

神奈川県川崎市幸区小向東芝町1番地 株
式会社東芝研究開発センター内

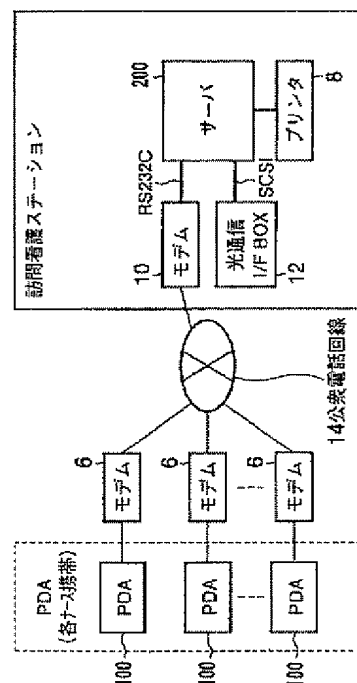
(74) 代理人 弁理士 鈴江 武彦 (外6名)

(54) 【発明の名称】 情報管理システム及び情報管理方法並びにデータベース管理システム及びデータベース管理方法

(57) 【要約】

【課題】 定型情報と非定型情報を携帯端末からサーバに転送して蓄積するシステムにおいて、サーバ側で所望の範囲の定型情報と自由記述による非定型情報を容易に一覧できる帳票を出力可能な情報管理システムを提供すること。

【解決手段】 端末装置から所定の手段を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積する手段と、作成すべき帳票の種類および出力対象について予め定められたフォーマットに基づき、前記データベース内の前記定型情報から選択されたものを、帳票中において該定型情報の種類により定まる位置に貼り付けるとともに、前記データベース内の前記非定型情報から選択されたものを、帳票中において該非定型情報の種類により定まる位置に所定の縮小率で貼り付けることにより出力帳票データを作成する手段とを備えたことを特徴とする。



【特許請求の範囲】

【請求項1】端末装置から所定の手段を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積する手段と、作成すべき帳票の種類および出力対象について予め定められたフォーマットに基づき、前記データベース内の前記定型情報から選択されたものを、帳票中において該定型情報の種類により定まる位置に貼り付けるとともに、前記データベース内の前記非定型情報から選択されたものを、帳票中において該非定型情報の種類により定まる位置に所定の縮小率で貼り付けることにより出力帳票データを作成する手段とを備えたことを特徴とする情報管理システム。

【請求項2】端末装置から所定の手段を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積する手段と、作成すべき帳票の種類および出力対象について予め定められたフォーマットに基づき、前記データベース内の前記定型情報から選択されたものを、帳票中において該定型情報の種類により定まる位置および該定型情報が入力された時刻に関する時間情報により時系列順に定まる位置に貼り付けるとともに、前記データベース内の前記非定型情報から選択されたものを、帳票中において該非定型情報の種類により定まる位置および該非定型情報が入力された時刻に関する時間情報により時系列順に定まる位置に所定の縮小率で貼り付けることにより出力帳票データを作成する手段とを備えたことを特徴とする情報管理システム。

【請求項3】前記定型情報または前記非定型情報のうちいずれかについて注目すべき旨の指示情報を付加する手段をさらに備え、前記出力帳票データを作成する手段は、該出力帳票データに貼り付ける前記定型情報または前記非定型情報のうちのいずれかについて注目すべき旨の指示情報が付加されている場合、該定型情報または前記非定型情報を貼り付ける位置の近傍に注目マークを貼り付ける手段を備えたことを特徴とする請求項1または2に記載の情報管理システム。

【請求項4】前記定型情報または前記非定型情報のうちいずれかについて注目すべき旨の指示情報を付加する手段をさらに備え、前記出力帳票データを作成する手段は、該出力帳票データに貼り付ける前記定型情報または前記非定型情報のうちのいずれかについて注目すべき旨の指示情報が付加されている場合、該定型情報または前記非定型情報を強調して表示する手段を備えたことを特徴とする請求項1または2に記載の情報管理システム。

【請求項5】前記データベースの新規な分類を設定する手段をさらに備え、前記出力帳票データを作成する手段は、前記分類に入力

された非定型情報を、該分類ごとに該非定型情報が入力された時刻に関する時間情報により時系列順に定まる位置に貼り付けるとともに、該非定型情報を貼り付ける位置の近傍に対応する前記分類を示す情報を貼り付けることを特徴とする請求項1または2に記載の情報管理システム。

【請求項6】前記端末装置は、ペン入力により予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報を入力する手段を有し、

前記非定型情報のペン入力画面に、入力文字の大きさをガイドするためのガイドラインを表示する手段を備え、前記所定の縮小率は、前記ガイドラインに従ってペン入力された大きさの文字を可読とする範囲内で設定されたものであることを特徴とする請求項1または2に記載の情報管理システム。

【請求項7】端末装置から所定の手段を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積し、作成すべき帳票の種類および出力対象について予め定められたフォーマットに基づき、前記データベース内の前記定型情報から選択されたものを、帳票中において該定型情報の種類により定まる位置に貼り付けるとともに、前記データベース内の前記非定型情報から選択されたものを、帳票中において該非定型情報の種類により定まる位置に所定の縮小率で貼り付けることにより出力帳票データを作成することを特徴とする情報管理方法。

【請求項8】端末装置から所定の手段を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積し、作成すべき帳票の種類および出力対象について予め定められたフォーマットに基づき、前記データベース内の前記定型情報から選択されたものを、帳票中において該定型情報の種類により定まる位置および該定型情報が入力された時刻に関する時間情報により時系列順に定まる位置に貼り付けるとともに、前記データベース内の前記非定型情報から選択されたものを、帳票中において該非定型情報の種類により定まる位置および該非定型情報が入力された時刻に関する時間情報により時系列順に定まる位置に所定の縮小率で貼り付けることにより出力帳票データを作成することを特徴とする情報管理方法。

【請求項9】端末装置から入力された予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報からなる一纏まりのデータを、データベースとして蓄積するサーバ装置に所定の媒体を介して転送する手段と、前記データベースに蓄積された最新の前記データを前記サーバ装置から前記媒体を介して転送する手段と、過去に入力された前記データのうち不要なものを削除する手段とを備えたことを特徴とする情報管理システム。

【請求項10】少なくとも前記定型情報を入力するにあたって該当する項目に対して前回に入力された前記デー

タを参照するための手段をさらに備えたことを特徴とする請求項9に記載の情報管理システム。

【請求項11】前記参照するための手段は、該当する項目に対して前回に入力されたデータを今回の値の入力画面と同一画面上に呈示することを特徴とする請求項10に記載の情報管理システム。

【請求項12】前記参照するための手段は、該当する項目に対して前回に入力されたデータの表示画面を、今回の値の入力画面と同一レイアウトとし、該表示画面と入力画面とを指示入力により切り換えて表示することを特徴とする請求項10に記載の情報管理システム。

【請求項13】前記データのうち指示入力された項目について、所定の履歴を表示する手段を備えたことを特徴とする請求項9または10に記載の情報管理システム。

【請求項14】端末装置から入力された予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報からなる一纏まりのデータを、データベースとして蓄積するサーバ装置に所定の媒体を介して転送し、前記データベースに蓄積された最新の前記データを前記サーバ装置から前記媒体を介して転送し、過去に入力された前記データのうち不要なものを削除することを特徴とする情報管理方法。

【請求項15】端末装置から所定の媒体を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積する手段と、第1のデータベースおよび第2のデータベースを保持する手段と、所定の期間ごとに、前記第1のデータベースおよび前記第2のデータベースのうち当該期間において対象とする方のデータベースを他方のデータベースに複写し、該複写されたデータベースのうち所定の項目についてのみ初期化を行うことによって、該他方のデータベースを次の期間において対象とするデータベースとする手段を備えたことを特徴とするデータベース管理システム。

【請求項16】当該期間のデータの修正を反映して、次の期間のデータを更新する手段を有することを特徴とする請求項15に記載のデータベース管理システム。

【請求項17】端末装置から所定の媒体を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積するデータベース管理方法であって、所定の期間ごとに、前記第1のデータベースおよび前記第2のデータベースのうち当該期間において対象とする方のデータベースを他方のデータベースに複写し、該複写されたデータベースのうち所定の項目についてのみ初期化を行うことによって、該他方のデータベースを次の期間において対象とするデータベースとすることを特徴とするデータベース管理方法。

【発明の詳細な説明】

【0001】

【発明の属する技術分野】本発明は、訪問診療、訪問看護、在宅介護、在宅リハビリなどの在宅医療および介護の業務（在宅ケア業務）、プラント等のメンテナンス業務、および警備業務等の各種モバイルワーカー向けの業務支援システムに関する。

【0002】

【従来の技術】近年携帯型情報通信端末（Personal Digital Assistants ; PDA）が各メーカーより相次いで開発されている。これは日常携帯できるような小型軽量の端末で、スケジュール、電話帳などの個人情報や管理したり、出先で入手した情報を電話回線などを通じて通信が可能な端末である。また一方携帯電話が近年一般に広がり始め、さらにPHS（Personal Handy phone System）が開発され、これにより、無線による電話、およびデータ通信の一般化がさらに加速されようとしている。PHSについては、デジタル通信の規格も定まり、32kbpsの高速データ通信も可能となりつつある。また、PHSにPDA的な機能を持たせて無線データ通信端末とする動きもある。

【0003】このような端末では、従来の文字情報だけでなく、画像、音声等の情報を複合的に取り扱うことが可能なものが開発されている。画像などを取得するのに小型のデジタルスチルカメラにより、カラー画像を41万画素程度の高精細でフルカラーで記録することが可能となっている。これらの画像情報を前記端末に入力し、画像上にビットマップ形式でイラストやメモなどを書き込んだり、さらに同時に音声情報をも書き込んだメモ等にリンクさせることも可能となっている。

【0004】このような情報通信端末を用いた新しいシステムは、今後各種業務の効率化等を図る上で極めて重要なものになると期待される。例えば、保険のセールスレディなどがこれらPDAを携帯し、シミュレーションデータなど各種情報を顧客に見せたり、顧客情報を収集しこれをサーバーで管理するような、PDAを用いた業務支援システムなどは既に開発されてきている。

【0005】

【発明が解決しようとする課題】ところで、近い将来の超高齢社会への進展に伴い、在宅患者の飛躍的増大が見込まれている。その際、介護者の負担増大、マンパワー不足などの問題が深刻化してくると予想される。これに対し、厚生省ではゴールドプラン、新ゴールドプランを打ち出し、老人保健施設など施設拡充、ホームヘルパーの増員などを計画している。この中で、訪問看護ステーションを制度化し、在宅医療の拠点としてこれを拡充していく動きがある（現在1300ヶ所→5000ヶ所）。他にもホームヘルプステーションを1万カ所などマンパワーおよびそのサポート施設の拡充が見込まれている。

【0006】このような在宅ケアにおいては、担当者が訪問するという形態を取る限り、担当者への肉体的負担

が非常に大きい。特に患者は入院時と同等以上のケアを受ける必要があり、24時間体制でのサポートが必要不可欠となるが、一人の担当者がつきっきりで患者と対応することは肉体的に限界がある。よって、複数担当者によるローテーションケアや輪番体制が必要不可欠となる。このとき訪問時に得られた患者の状態や処置内容等の情報を共有化しないと、それぞれの担当者が自分が担当しなかった時の患者の情報を得られないため、患者に対する継続的かつ均等で十分なケアができない。病院内の看護であれば定期的なカンファレンスや、定時の申し送り等で情報共有化は可能であるが、在宅ケアの場合、訪問形態であるためカンファレンスなどを頻繁に行うことが出来ず、情報共有化が不十分であるという問題があった。さらに、在宅ケアでは訪問看護婦、ホームヘルパー、医師など様々な業種が入れ替わり訪問するので、この間の情報の共有化は、さらに実現が困難である。

【0007】そこで、情報を共有化するために前述のようなPDAとサーバからなる業務支援システムを利用することが考えられる。

【0008】しかしながら、従来の業務支援システムのように、在宅ケアなどにより発生した記録をPDAで入力するときは、予め入力する項目の内容を定型化してしまうと、突然状態が変化したり、あるいは患者固有の必要な情報が発生したりするので、入力項目の定型化には限界があった。このようなことから、この種の業務支援システムでは、自由記述を可能にすることが重要となってくる。

【0009】この種の業務支援システムで用いられるPDAは、ユーザーにキーボード入力に不慣れな人が多いことからペン入力タイプのものがよく用いられる。このような場合、PDA内に蓄積したデータを参照したり、10キーボードや手書き文字認識ボードを用いて簡単な入力をするのは可能であるが、文字認識のスピードも現在のPDAの処理スピードでは決して速いとは言えず、長い文章を紙に書くようなスピードで入力するのは不可能であった。また、入力の操作自体が煩雑なこともあって、作業効率だけでなくストレスなど心理的な影響が大きいといった問題点があり、ユーザーに多大な負担を強いることになる。

【0010】一方、画面上に書いたイメージ情報をイメージ(ビットマップ)のまま記録することも可能であり、これにより紙面に記述するのに近い感覚でデータの入力が可能となる。しかしながら、在宅ケアなどの業務では、自由記述が多量になるので、例えば次の担当者が過去に書かれた文章を参照する場合、内容がイメージのままであるため全部の記録を読み直す必要があり、効率的な参照は不可能であるという問題点があった。さらに、このような記録は月末などに一括して参照してサマリー作成などに用いることになるが、このときも同様に逐一全部の記録を詳細に読み直す必要があり、非常に効

率が悪かった。

【0011】このような問題点は、在宅ケアに限らず、プラントなどのメンテナンス業務、保守業務や、ビル等の警備業務、営業など、チームを組んで担当者が交代で出先に向かうような形態や緊急事態に通常の担当者以外のものが業務を担当する形態の業務を対象とするような、モバイルワーカー向けの各種業務支援システムでは共通の問題であった。

【0012】本発明は、上記事情を考慮してなされたものであり、モバイルワーカーによる出先での業務において発生するような定型情報と自由記述による非定型情報を携帯端末装置からサーバ装置に転送して蓄積するシステムにおいて、サーバ装置側で所望の範囲の定型情報と自由記述による非定型情報を容易に一覧できる帳票を出力可能な情報管理システム及び情報管理方法並びにデータベース管理システム及びデータベース管理方法を提供することを目的とする。

【0013】また、本発明は、モバイルワーカーが業務を行うべき出先等において、データ入力時などに容易に過去のデータを参照可能な携帯端末装置及びデータ入力方法を提供することを目的とする。

【0014】また、本発明は、モバイルワーカーによる出先での業務において発生するような定型情報と自由記述による非定型情報を携帯端末装置からサーバ装置に転送して蓄積するシステムにおいて、サーバ装置側で所定期間ごとに前期間のデータベースのバックアップと次期間用のデータベースの作成を容易に管理することが可能なサーバ装置及びデータベース管理方法を提供することを目的とする。

【0015】

【課題を解決するための手段】本発明(請求項1)に係る情報管理システムは、端末装置から所定の手段を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積する手段と、作成すべき帳票の種類および出力対象について予め定められたフォーマットに基づき、前記データベース内の前記定型情報から選択されたものを、帳票中において該定型情報の種類により定まる位置に貼り付けるとともに、前記データベース内の前記非定型情報から選択されたものを、帳票中において該非定型情報の種類により定まる位置に所定の縮小率で貼り付けることにより出力帳票データを作成する手段とを備えたことを特徴とする。

【0016】本発明(請求項2)に係る情報管理システムは、端末装置から所定の手段を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積する手段と、作成すべき帳票の種類および出力対象について予め定められたフォーマットに基づき、前記データベース内の前記定型情報から選択されたものを、帳票中において該定型情報の種類により定まる位置および該定型情報が入力された時刻に関する

時間情報により時系列順に定まる位置に貼り付けるとともに、前記データベース内の前記非定型情報から選択されたものを、帳票中において該非定型情報の種類により定まる位置および該非定型情報が入力された時刻に関する時間情報により時系列順に定まる位置に所定の縮小率で貼り付けることにより出力帳票データを作成する手段とを備えたことを特徴とする。

【0017】本発明（請求項3）は、請求項1または2に記載の情報管理システムにおいて、前記定型情報または前記非定型情報のうちいずれかについて注目すべき旨の指示情報を付加する手段をさらに備え、前記出力帳票データを作成する手段は、該出力帳票データに貼り付ける前記定型情報または前記非定型情報のうちのいずれかについて注目すべき旨の指示情報が付加されている場合、該定型情報または前記非定型情報を貼り付ける位置の近傍に注目マークを貼り付ける手段を備えたことを特徴とする。

【0018】本発明（請求項4）は、請求項1または2に記載の情報管理システムにおいて、前記定型情報または前記非定型情報のうちいずれかについて注目すべき旨の指示情報を付加する手段をさらに備え、前記出力帳票データを作成する手段は、該出力帳票データに貼り付ける前記定型情報または前記非定型情報のうちのいずれかについて注目すべき旨の指示情報が付加されている場合、該定型情報または前記非定型情報を強調して表示する手段を備えたことを特徴とする。

【0019】本発明（請求項5）は、請求項1または2に記載の情報管理システムにおいて、前記データベースの新規な分類を設定する手段をさらに備え、前記出力帳票データを作成する手段は、前記分類に入力された非定型情報を、該分類ごとに該非定型情報が入力された時刻に関する時間情報により時系列順に定まる位置に貼り付けるとともに、該非定型情報を貼り付ける位置の近傍に対応する前記分類を示す情報を貼り付けることを特徴とする。

【0020】本発明（請求項6）は、請求項1または2に記載の情報管理システムにおいて、前記端末装置は、ペン入力により予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報を入力する手段を有し、前記非定型情報のペン入力画面に、入力文字の大きさをガイドするためのガイドラインを表示する手段を備え、前記所定の縮小率は、前記ガイドラインに従ってペン入力された大きさの文字を可読とする範囲内で設定されたものであることを特徴とする。

【0021】本発明によれば、サーバにて一纏まりの定型情報および自由記述されたビットマップデータからなる非定型情報を一括して一覧できる帳票を作成することができる。

【0022】また、本発明によれば、サーバにて一纏まりの定型情報および自由記述されたビットマップデータ

からなる非定型情報を一括して縦方向に並べて（一回の記録の各属性を縦方向に並べ）、各属性ごとに時系列で一覧できる帳票を作成することができる。

【0023】なお、出力先としては、プリンタも携帯端末装置やサーバ装置の表示画面も使用可能である。

【0024】また、ビットマップデータは、可読できる範囲で縮小して帳票に詰め込むことにより、関連する多くの自由記述されたコメントや申し送りを一括して一覧することができる。

【0025】そのために、携帯端末装置において、入力文字の大きさをユーザに意識させる行の高さのガイドラインをビットマップに表示するのが好ましい。

【0026】より具体的には、例えば、日次業務として携帯端末上で定型の情報のみでなく、これに関連した自由記述のデータや、あらかじめテーマを決めた自由記述のデータをビットマップなどで記入し、注目すべきデータにマーキングしておき、これらのすべてのデータをサーバに蓄積し、月末にデータの種類別に時系列的に一覧印刷し、マーキングされたデータを強調することで、定型データと自由記述した記録を効率よく参照することが出来、簡単に1カ月のまとめをすることができる。

【0027】本発明（請求項7）に係る情報管理方法は、端末装置から所定の手段を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積し、作成すべき帳票の種類および出力対象について予め定められたフォーマットに基づき、前記データベース内の前記定型情報から選択されたものを、帳票中において該定型情報の種類により定まる位置に貼り付けるとともに、前記データベース内の前記非定型情報から選択されたものを、帳票中において該非定型情報の種類により定まる位置に所定の縮小率で貼り付けることにより出力帳票データを作成することを特徴とする。

【0028】本発明（請求項8）に係る情報管理方法は、端末装置から所定の手段を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積し、作成すべき帳票の種類および出力対象について予め定められたフォーマットに基づき、前記データベース内の前記定型情報から選択されたものを、帳票中において該定型情報の種類により定まる位置および該定型情報が入力された時刻に関する時間情報により時系列順に定まる位置に貼り付けるとともに、前記データベース内の前記非定型情報から選択されたものを、帳票中において該非定型情報の種類により定まる位置および該非定型情報が入力された時刻に関する時間情報により時系列順に定まる位置に所定の縮小率で貼り付けることにより出力帳票データを作成することを特徴とする。

【0029】本発明（請求項9）に係る情報管理システムは、端末装置から入力された予め定められた定型情報

10

20

30

40

50

およびそれ以外の非定型情報からなる一纏まりのデータを、データベースとして蓄積するサーバ装置に所定の媒体を介して転送する手段と、前記データベースに蓄積された最新の前記データを前記サーバ装置から前記媒体を介して転送する手段と、過去に入力された前記データのうち不要なものを削除する手段とを備えたことを特徴とする。

【0030】本発明（請求項10）は、請求項9に記載の情報管理システムにおいて、少なくとも前記定型情報を入力するにあたって該当する項目に対して前回に入力された前記データを参照するための手段をさらに備えたことを特徴とする。

【0031】本発明（請求項11）は、請求項10に記載の情報管理システムにおいて、前記参照するための手段は、該当する項目に対して前回に入力されたデータを今回の値の入力画面と同一画面上に呈示することを特徴とする。

【0032】本発明（請求項12）は、請求項10に記載の情報管理システムにおいて、前記参照するための手段は、該当する項目に対して前回に入力されたデータの表示画面を、今回の値の入力画面と同一レイアウトとし、該表示画面と入力画面とを指示入力により切り換えて表示することを特徴とする。

【0033】本発明（請求項13）は、請求項9または10に記載の情報管理システムにおいて、前記データのうち指示入力された項目について、所定の履歴を表示する手段を備えたことを特徴とする。

【0034】本発明（請求項14）に係る情報管理方法は、端末装置から入力された予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報からなる一纏まりのデータを、データベースとして蓄積するサーバ装置に所定の媒体を介して転送し、前記データベースに蓄積された最新の前記データを前記サーバ装置から前記媒体を介して転送し、過去に入力された前記データのうち不要なものを削除することを特徴とする。

【0035】本発明（請求項15）に係るデータベース管理システムは、端末装置から所定の媒体を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積する手段と、第1のデータベースおよび第2のデータベースを保持する手段と、所定の期間ごとに、前記第1のデータベースおよび前記第2のデータベースのうち当該期間において対象とする方のデータベースを他方のデータベースに複写し、該複写されたデータベースのうち所定の項目についてのみ初期化を行うことによって、該他方のデータベースを次の期間において対象とするデータベースとする手段を備えたことを特徴とする。

【0036】本発明（請求項16）は、請求項15に記載のデータベース管理システムにおいて、当該期間のデータの修正を反映して、次の期間のデータを更新する手

段を有することを特徴とする。

【0037】本発明（請求項17）に係るデータベース管理方法は、端末装置から所定の媒体を介して転送された、予め定められた定型情報およびそれ以外の非定型情報をデータベースとして蓄積するデータベース管理方法であって、所定の期間ごとに、前記第1のデータベースおよび前記第2のデータベースのうち当該期間において対象とする方のデータベースを他方のデータベースに複写し、該複写されたデータベースのうち所定の項目についてのみ初期化を行うことによって、該他方のデータベースを次の期間において対象とするデータベースとすることを特徴とする。

【0038】

【発明の実施の形態】以下、図面を参照しながら発明の実施形態を説明する。

【0039】本実施形態では、本発明を、在宅ケア業務、特に訪問看護業務において訪問看護婦が訪問看護ステーションを中心に行う訪問看護業務を支援する情報処理システムに適用した場合を例に挙げて説明する。

【0040】最初に基本的な構成例について説明し、その後より詳細な構成例について説明する。

【0041】図1に、本発明の一実施形態に係る訪問看護業務支援システムの構成を示す。本訪問看護業務支援システムは、複数の携帯端末（PDA）100と、サーバ装置200とを備えている。

【0042】各訪問看護婦は、携帯端末（PDA）100を携帯しており、適宜、データ入力、データ参照、サーバ200へのアップロード、サーバ200からのダウンロード等を行う。

【0043】本実施形態では、携帯端末100は、表示画面上でペン操作を行うことによりペン入力する機能を有するものであるとする。携帯端末100は、ソフトウェアをCPU上で実行することにより実現する。ソフトウェアは、所定の情報処理やペン入力装置および表示装置等の入出力装置の制御などを行う部分と、データベースソフト、データ入出力用アプリケーションソフト、光通信用ソフト、モデム通信用ソフト等からなる。

【0044】訪問看護ステーションには、サーバ200が設置される。また、サーバ200には、プリンタ8、インターフェイスボックス（光通信I/F BOX）12、モデム10が接続される。なお、インターフェイスボックス12は、これに光通信により接続したPDA100とサーバ200との間でデータを転送するためのものである。

【0045】サーバ200は、各PDA100から転送されたデータをデータベースとして集中的に管理するものであり、また後述する種々の機能を備えたものである。データベースは、サーバ200に内蔵されたハードディスク等の記憶装置または外部に接続されたハードディスク等の記憶装置（図示せず）に格納される。

【0046】サーバ200は、ソフトウェアをCPU上で実行することにより実現する。ソフトウェアは、所定の情報処理やキーボード、マウス、表示装置等の入出力装置の制御などを行う部分と、データベースソフト、データ入出力用アプリケーションソフト、光通信ソフト、モデム通信ソフト等からなる。

【0047】PDA100とサーバ200との間のデータ通信には、幾つかの手段がある。以下の手段のすべてを備えても良いし、任意の幾つかだけ備えても良い。

【0048】(1) モデム6 (PDA100に内蔵されている場合もある) とモデム10を用いて、PDA100とサーバ200を公衆電話回線14経由で接続して、データ通信する。なお、モデム10とサーバ200との間は例えばRS232Cで接続する。

【0049】(2) 上記の(1)の場合において、PDA100を携帯電話等の無線通信装置により公衆電話回線14に接続する。

【0050】(3) 訪問看護婦が訪問看護ステーションに立ち寄った際に、携帯しているPDA100をインターフェイスボックス12と光通信接続させることにより、サーバ200との間でデータ転送を行う。なお、サーバ200とインターフェイスボックス12との間は例えばSCSI接続する。

【0051】(4) 看護婦宅等にサーバ200の端末となる計算機を備え、PDA100から一旦データを該計算機に転送し、該計算機から公衆電話回線14等を経由してサーバ200にデータをアップロードする。また、サーバ200から一旦データを該計算機にダウンロードし、該計算機からPDA100にデータを転送する。アップロード(U/L)とダウンロード(D/L)の様子を夫々、図162と図163に示す。

【0052】ところで、本実施形態では、各訪問看護婦がPDA100を携帯し各患者宅を訪問してケアを行うが、1人の患者を1人または何人かの訪問看護婦で交替でケアし、また1人の訪問看護婦は1人または何人かの患者をケアするものである。ある患者に対する1回のケアに要する時間や訪問日の間隔は随時計画される。従って、1回の訪問で発生するデータは、患者IDと訪問日時情報で特定される。本実施形態では、主要なデータベースを患者IDを主キーとして管理する。そして、訪問日時情報を副キー的に用いる。なお、訪問看護婦のID (訪問者ID) は、患者IDと訪問日時情報から特定される。

【0053】以下では、本システムの幾つかの機能について順次説明する。

【0054】まず、訪問看護におけるケア情報入力について説明する。

【0055】図2に、本システムを使用する訪問看護婦の日常業務の流れの一例を示す。

【0056】訪問看護婦はPDA100を携帯して患者

宅(図中の20, 22, 24)を順に訪問しケアを行う。このときPDA100に体温、脈拍などのバイタルサインや処置内容、観察記録などケアの記録を行っていく。この記録はケア時だけでなく、ケア後、任意の場所で行ってもよい。例えば、各患者宅20, 22, 24においてその都度入力する場合、あるいは看護婦宅18に帰宅してから一括して入力する場合などがある。

【0057】PDA2に蓄積されたケア情報は、各患者宅20, 22, 24においてその都度、電話回線などを利用してサーバ200に送信する。あるいは、看護婦宅18に帰宅してから一括して送信する。あるいは、訪問看護婦がステーション16に立ち寄ったときに光通信インターフェイスボックス12を経由してサーバ200に転送する。サーバに転送された情報は、データベースに蓄積される。

【0058】なお、看護婦宅18にサーバ200と通信可能な計算機が設けられる場合、PDA100から該計算機に一旦情報を転送し、この計算機からサーバ200にデータ転送を行っても良い。

【0059】この訪問看護支援システムにて取り扱う主たる情報は以下の通りである。

- (1) 患者情報 (各患者の病状や病歴等静的な情報)
- (2) 訪問記録 (訪問時に看護婦等担当者が記録する情報)

(3) 申し送り (訪問後などに主治医や主担当などに申し送る情報)

訪問看護婦の業務により発生し、PDA100からサーバ200へアップロードするデータは、主として2番目の訪問記録であり、これに必要なに応じて申し送りが加えられる。ただし、後述する問題点の定義、発生日、解決日は、患者情報に含まれる。

【0060】図3にケアの記録の際に扱うデータ (訪問記録データ) の基本構成例を示す。本実施形態では、訪問記録データは、「身体情報」、「医療処置」、「看護内容」、「看護記録」を含むものとする。

【0061】「身体情報」は数値データである。「医療処置」「看護内容」は、項目を選択する形となる。

【0062】「看護記録」については、テーマ (問題点) 毎に分類 (カテゴライズ) が出来、テーマ (問題点) 名はキャラクターとする。そして、それぞれの分類毎に、ビットマップのコメントファイルを付加することができる。

【0063】なお、コメントは、「看護記録」のみでなく、「身体情報」、「医療処置」、「看護内容」等定型の入力項目にも付加することができる。

【0064】次に、PDA100の画面例を参照しながら、データの入力方法について説明する。

【0065】図4に身体情報入力画面の一例を示す。この画面例のように各項目のデータ (定型情報) をテンキーを用いて入力する。この画面において、注意を喚起す

べき情報（例えば後に自分自身あるいは他担当者が注目すべき情報あるいは医師などに伝えるべき情報など）について、入力欄の右側にある空欄をクリックすることにより、注目マークを表示すべき旨を示す情報（注目フラグ）を該当項目に付加することができる。そして、注目フラグがアサートされている項目については、画面表示あるいは帳票印刷等において該当項目の近傍に注目マークが表示／印刷される。なお、本実施形態では、注目マークとして、黒塗りの星印を用いることとする。

【0066】なお、注目マークについては、注意を喚起したい相手に応じて種類を選択することで、指定された相手に送られたデータに対してその情報を強調して表示させても良い。

【0067】次に、図4の状態、左下のコメントボタンを押すと、例えば図11のようなコメント入力画面が開く。この画面において、前画面にて入力できない項目のデータや、それぞれについてのコメントをペン入力機能を用いて自由記述により入力できる。

【0068】本実施形態では、自由記述により入力された非定型情報は、文字認識せずに、ビットマップデータの形で扱うものとする。

【0069】コメントの入力時は、右側に並ぶボタンによって入力編集形態を選択することができる。ペンの太さの選択、描画方法の選択（斜線、水平直線、垂直直線、四角）、消しゴムの選択が可能である。特に消しゴムでは、ガイドラインで示している点線の行に沿って消すことも可能である。

【0070】また、辞書キーを押すと、例えば図10のように画面上部にリストが表示され、この中から貼り込みたいデータのタイトルを選択して貼付位置を指示すると、該当する単語、短文、図形が画面内に取り込まれる。

【0071】次に、図5と図6に処置内容選択画面の一例を示す。ここでは、医療処置関連を図5に、看護内容関連を図6に分類し、1画面毎に分けた例を示す。このように項目を列挙し、これらのチェック欄を設けて、処置を行った項目について、四角の部分をクリックするとチェックマークが表示される。これらについても左下のコメントボタンを押すと上記と同様にコメント入力画面が開き、処置の詳細や、項目以外の処置などを自由に記述することが出来る。

【0072】次に、図7に看護記録入力画面の一例を示す。看護記録は基本的には自由記述により入力するものであるが、これをテーマ別（問題点別）に記述できる形をとる。図7では、画面の左側に問題点をリスト表示している。

【0073】これら問題点は、PDA100においても任意に登録することができる。空欄をクリックすると、文字入力用のボードが開き、手書き文字認識やソフトキーボードを用いてキャラクターで登録ができる。

【0074】図7において入力済みの問題点表示セルを選択しコメントキーを押下すると、例えば図8のようなコメント入力画面が開き、これらについてのコメントを上記と同様に入力することができる。このとき、例えば「#4 介護者が高齢の妻である。」といったように画面のタイトルに問題点の内容自体を表示する。

【0075】問題点表示セルの右には発生日と解決日の表示セルがある。発生日は、問題点を登録したときに、その時開かれていた訪問記録データの日付が発生日として登録され、このセルに表示される。これはテンキー等で編集も可能である。解決日は問題点としてあげた内容が解決した場合、該当する問題点を選択後、右上の解決キーを選択すると、そのときに開かれていた訪問記録データの日付が解決日として登録され、このセルに表示される。

【0076】あるいは、サーバ200で随時登録できても良い。

【0077】上記のような各データは、それぞれの画面にて入力終了後、画面下部の登録ボタンを押すことにより、定型のデータについては数値あるいは文字データとして、コメントに関してはビットマップの形式でPDA100内のディスク装置等に保存される。なお、入力が間違ったときは取消ボタンを押すと登録前の状態に戻される。

【0078】これらのデータは、前述のようにステーション16に立ち寄り光通信を用いるか、もしくは遠隔からモデム通信により、訪問看護ステーション16設置のサーバ200に転送され、データベースに保管、蓄積される。

【0079】次に、サーバ200における帳票出力について説明する。

【0080】サーバ200では、前述のようにして各PDA100から転送されてきた各種データをもとにしたデータベースを用いて、随時、各種帳票を出力することができる。最も典型的な使い方としては、月末等に月次の各種帳票を出力することである。

【0081】帳票には、例えば、支払基金へ提出する訪問看護療養費明細書（月次）、同請求書、市町村へ提出する利用状況票（月次）、主治医へ提出する訪問看護報告書（月次）、同計画書（月次）など定められたものと、その他、患者情報リスト（月次等）、訪問看護記録書II（訪問看護の日次の記録書）（訪問別）、訪問看護記録書IIの一覧表（月次等）などがある。

【0082】帳票作成時には、これらのデータベースより必要なデータを随時検索して帳票に貼り込んでいく。そして、作成された出力帳票データをプリンタあるいは表示装置に出力する。

【0083】ここで、図164および図166を参照しながら、帳票出力手順の一例について説明する。

【0084】図164のようにサーバ200に作成すべ

き帳票名（帳票の種類）と、必要な指定、例えば出力対象の患者IDと、月次のものでは出力対象とする訪問日時（ステップS311）、指定の帳票について予め定められたフォーマットに基づき

（ステップS312）、データベースより必要なデータを検索し（ステップS313）、データの加工処理を行い（ステップS314）、帳票に貼り込んでいく（ステップS315）。そして、作成された出力帳票データをプリンタ8あるいは表示装置（図示せず）に出力する（ステップS316）。

【0085】データベース検索では、指定された患者IDと訪問日時（例えば訪問看護記録書IIの場合）または訪問日時の範囲（例えば訪問看護記録書IIの一覧表の場合）などの範囲内で検索を行う。

【0086】データの加工処理では、各データの帳票中の出力位置の決定、ビットマップ情報の縮小、頻度の計算・ソート・省略等の処理、注目チェックなどを行う。

【0087】出力位置は、帳票のフォーマットをもとに、各項目の種類、または各項目の種類と訪問日時の組（時系列的に配列する一覧表の場合）などにより特定される（なお、前述のように同一属性を持つビットマップが所定数以上ある場合に、位置が所定コマ分ずれることもある）。

【0088】ビットマップ情報については、所定の倍率で縮小する。

【0089】なお、本実施形態では、PDA100のビットマップデータのペン入力画面に、入力文字の大きさをガイドするためのガイドラインを表示するようにしており、上記の縮小率は、該ガイドラインに従ってペン入力された大きさの文字を可読とする範囲内で設定するようにしている。

【0090】注目フラグがアサートされている項目については、所定の位置（該当項目の近傍）に注目マークを貼り付ける。

【0091】あるいは、アサートされた項目のデータ自体を強調文字にするか、網掛けにするか、セルに色をつけるか、データの文字をカラーにするかしても良い。

【0092】なお、上記では、帳票ごとに定義されたフォーマット情報を保持し、指定された帳票のフォーマット情報を読み込み、これに基づいて必要な処理を行っているが、指定された帳票ごとに専用のプロセスを用意しても良い。

【0093】また、データベース検索とデータの加工処理と貼り付け処理は、バッチ的に行っても良いし、所定の単位のデータごとに繰り返して行っても良い。

【0094】ここで、訪問看護記録書IIとその一覧表の出力について説明する。

【0095】図161は、訪問看護記録書IIのフォーマットの一例である。そして、図12は、訪問看護記録書IIの一覧表のフォーマットの一例である。

【0096】図12では、図161の1枚に相当する情報について各項目を縦に並べ、これらの情報を横に時系列的に並べたものである。これにより各項目ごとの時間的流れを一覧でつかめるようになる。

【0097】問題点はユーザー自ら定義できるので、自分の視点で任意の分類を行うことができる。また、入力時に注目マークをつけたデータについては、図12のようにデータに、黒塗りの星印をつけたり、あるいは網掛けをしたり、強調したり、あるいはカラープリント出来る場合は色をつけるなどして、指定されたデータに注目しやすいうように表示する。

【0098】医療処置、看護内容などについてはチェック項目が多いため、例えば、チェックの回数が多いものから順に表示し、指定期間内にチェックされた項目数が決められた行数を越えた場合は省略し、代わりに「省」と表示する。

【0099】ビットマップについて複数枚が登録可能としたときは、これらは帳票上では横に並べて、縦方向の表示位置を固定する。本実施形態では、同一属性を持つビットマップを最大2枚（後述する申し送りについては、2種類の申し送りで各最大2枚または1種類の申し送りで最大4枚で、帳票では縦方向に2段設ける）としている。

【0100】ここでは看護記録における問題点を6つまで登録できるようにしているが、月が変わったときには前月の問題点のうち、解決と指定されたものは削除し、削除されたところに新たに発生した問題点が登録できる形にする。また、ビットマップが複数にまたがる場合はこれを横方向にならべる。このようにすることで、記録書II一覧表の縦方向は、情報の内容、量に関わらず常に一定にすることができる。

【0101】このような記録書II一覧表により、ケアの時間的な流れを一目で容易に把握することが出来る。

【0102】次に、PDA100からサーバ200へのアップロードと、サーバ200からPDA100のダウンロードに関して説明する。

【0103】前述のようにPDA100に蓄積された訪問記録データは、ステーションに立ち寄り光通信を使用しあるいは遠隔からモデム通信を使用するなどして、訪問看護ステーション設置のサーバ200に転送され、データベースに保管、蓄積される。

【0104】その際、転送するデータは、サーバ200に未送信のデータのみを送信しても良いし、PDA100からは全てのデータを送信し、サーバ200側で、登録済みのデータ以外をデータベースに反映するようにしてもよい。

【0105】PDA100側では、アップロード済みのデータのうち、参照するために蓄積しておくものを残し、他のものを削除する。例えば、常に前回のみを参照する場合は、その時点での最新一回分のデータを残して

10

20

30

40

50

削除する。過去1週間分を参照する場合は、最新一週間分を残して他を削除する。参照回数の条件は前もって設定しておく。

【0106】ところで、本実施形態では、1人の患者を複数の訪問看護婦が交替でケアする場合を想定している。このような場合、同一患者を他の訪問看護婦がケアしたことにより発生する情報は、サーバ200のデータベースに蓄積されているので、そのような情報はサーバ200からダウンロードして取得する必要がある。

【0107】図167に、ダウンロード処理の手順の一例を示す。

【0108】サーバ200が持つ過去のデータ（訪問記録）中に、当該PDA100に格納すべき最も新しいn（定められた蓄積数）個のうちに該当し、かつ、当該PDA100に存在しないものがある場合（ステップS321）、該当するデータを当該PDA100にダウンロードし（ステップS322）、PDA100で上記の最も新しいn（定められた蓄積数）個を保持する（なお、PDA100側で保持していた上記より古いデータは削除する）（ステップS322）。

【0109】例えば、n=1（前回分のみ保持する）とすると、サーバ200が持つ過去のデータ（訪問記録）中に、同一患者に対するもので他の訪問看護婦によりアップロードされたもの（データ#1とする）があった場合、該データの訪問日時と、当該PDA100内に文字されている同一患者に対するデータ（データ#2とする）の訪問日時とを比較し、サーバ200側のデータ#1の方がPDA100側のデータ#2より新しいものであれば、これをダウンロードして保持するとともに、データ#1を削除する。一方、PDA100側の方が新しいものであれば、ダウンロードは不要となる。

【0110】あるいは、データをダウンロードした後に、PDA100内のデータを指定回数分のみ残した削除は行わなくても良い。

【0111】また、このようなダウンロード処理を、アップロードに続いて行い、その後、一括してPDA100の不要データを削除しても良い。

【0112】まず、PDA100にこれまで登録された新規のデータ（サーバ200には送信されていない）をサーバ200に転送し、データベースへ蓄積する。もしくは全データを送信して、サーバ200側で新規データのみをデータベースに蓄積しても良い。

【0113】次に、サーバ200に蓄積されているデータのうち、PDA100で参照するのに必要な回数分のデータを抽出し、このうちこのPDA100から送信されたものでないデータをさらに抽出する。これは例えば訪問者IDとPDA100のユーザIDを比較して、これが同一でないものを抽出することで実現される。

【0114】次に、抽出されたデータをPDA100がダウンロードする。そして、参照に必要な回数分のデー

タを残してデータを削除する。

【0115】次に、PDA100に蓄積してある過去のデータの利用について説明する。PDA100に蓄積してある過去のデータは、種々の目的で利用することができる。

【0116】1つの例としては、今回のデータの入力時に、前回のデータを参照可能とするものである。これには、該当する項目に対して前回に入力された値を今回の値の入力画面と同一画面上に呈示する方法、該当する項目に対して前回に入力された値の表示画面を、今回の値の入力画面と同一レイアウトとし、該表示画面と入力画面とを指示入力により切り換えて表示する方法などある。

【0117】例えば、図4の画面例では、左側に前回訪問時のデータが表示され、前回のデータと比較しながら今回のデータを入力することができる。

【0118】また、図5と図6では、左下に前回キーがあり、これを押すと同様なレイアウトで、前回の訪問記録にて選択された項目にチェックマークを表示する。すなわち、今回データの表示中に前回キーをクリックすると前回データが表示されるとともに、前回キーのボタンが今回キーのボタンに変わり、前回データの表示中に今回キーをクリックすると今回データが表示されるとともに、今回キーのボタンが前回キーのボタンに変わる。なお、前回データは修正は不可とするのが好ましい。

【0119】これらにより前回の処置内容等を確認しながら今回の処置内容等を入力することができる。なお、図示しない取込ボタンを用意して今回のデータに前回のデータを取り込めるようにしても良い。

【0120】また、例えば、図4～図7の左下のコメントボタンを押すか、もしくは図7の問題点のリスト自体を選択すると、図8のようなコメント入力画面が開く。

【0121】ここでも前回キーがあり、この前回キーを選択すると、同じ属性の前回のコメントファイルを表示する。これも修正を不可とする。

【0122】また、取込キーを押すと、前回訪問時のコメント画面を表示して、これを編集画面へ取り込めるようにしても良い。また、前回キーで前回データを表示したとき、図示しない取り込みキーを用意し、これを選択すると、今回のデータとして、前回のデータがコピーされるようにしてもよい。

【0123】過去のデータを利用する他の例としては、蓄積された過去のデータを利用して、所望の統計情報等を表示するものである。例えば、過去一周間あるいは一ヶ月の所定のバイタルデータの変化である。あるいは、平均や分散等、種々のものが考えられる。

【0124】サーバ200にて参照する場合、例えば、まず患者を指定し、次に表示させたいデータの項目を指定し、一覧表示かグラフかを選択する。さらに、表示させたい訪問日時の範囲を指定し、これらのキーをもとに

データベースを検索し、該当するデータ群を抽出する。抽出されたデータを一覧表示の場合は、表に訪問日時と指定データを並べて、上から訪問日時順に順に表示する。あるいは、グラフの場合は、訪問日時を横軸に、指定データの数値を縦軸にとって表示させる。表示の形態（折れ線、棒、散布図等）の選択も画面上から可能である。

【0125】PDA100から参照する場合も同様に、例えば、まず、患者を指定し、次に表示させたいデータの項目を指定し、一覧表示かグラフかを選択する。さらに、表示させた訪問日時をの範囲を指定する。次に、該当する訪問記録のファイルをオープンし、この中の該当項目のデータを抽出し、これらを抽出された順に表示する。あるいは、グラフの場合は、例えば訪問一時を横軸に、指定データの数値を縦軸にとって表示させる。表示範囲（回数）は固定でも良い。画面にスクロールキーを用意し、これを押すことでデータの存在する範囲でグラフの表示日時をシフトしても良い。

【0126】ところで、PDA100内のディスク装置等の書き込み領域の残量不足で、今回のデータが書き込めなくなった場合、ファイル書き込みエラーが発生し、それ以降、新しいデータを入力することができなくなり、不都合である。

【0127】そこで、本実施形態では、ある一定領域を確保するための予備領域ファイル（内容は持たないファイル）を格納しておき、ファイル書き込みエラーが発生した場合、この予備領域ファイル消去して、書き込み領域を確保するようにしている。

【0128】予備領域ファイルの設定方法としては、例えば、サーバ200側で予備領域ファイルの大きさを設定し、訪問看護婦がステーションに立ち寄ったときに行う光通信の際にサーバ200からPDA100に新しい予備領域ファイルをダウンロードする方法がある。

【0129】図112には、ファイル書き込み時エラー処理の手順の一例を模式的に示す。ファイルの書き込みエラーが起こった場合は、予備領域ファイル削除フラグがOFFのとき、予備領域ファイルを削除してもう一度書き込みを行い、同時に「あと少しでデータの書き込みができなくなります。早急にステーションに立ち寄り、光通信を行ってください。」などとメッセージを表示する。また、予備領域ファイル削除フラグをONにする。また、それ以降は、ファイル書き込みの度に上記のメッセージを表示する。

【0130】なお、予備領域ファイルを削除しても書き込み領域を確保できない場合に、蓄積してある過去のデータを古い順に消去するようにしても良い。

【0131】次に、輪番ID／輪番用パスワードと担当者ID／通常用パスワードの2種類のユーザID／パスワードの使用について説明する。

【0132】本実施形態では、輪番ID／輪番用パスワ

ードと担当者ID／通常用パスワードの2種類のユーザID／パスワードを設定可能としている。

【0133】輪番用は、緊急時等に全患者の情報を参照可能とするのに対し、通常用では、担当者IDと対応する患者IDを持つ情報（すなわち、自分の担当患者の情報）のみ参照可能とする。

【0134】輪番用パスワードと通常用パスワードは、それぞれ輪番IDと担当者IDに対応して設定され、PDA100の立ち上げ処理の際に入力される。図102に、立ち上げ処理の手順の一例を模式的に示す。

【0135】PDA100の電源を立ちあげると、例えば図113のように初期画面が表示される。次に、ユーザは、ユーザIDとして輪番IDまたは担当者IDを入力するとともに、対応する輪番用パスワードまたは通常用パスワードを入力する。

【0136】PDA100では、入力されたパスワードと本体内のユーザIDに対する登録パスワードとの照合をとる。パスワードの照合が正常に終了した場合、ログインの種別で以降の流れが分かれる。

【0137】担当者IDでログインした場合には、例えば図132のように訪問記録の患者選択画面を表示し、全患者の情報を唯一参照可能な緊急対応キーのみが選択不可能であとは選択可能となる。一方、輪番IDでログインした場合、例えば図147の緊急対応の全患者選択画面を表示し、全メニューが選択可能となる。

【0138】次に、申し送りFAX通信について説明する。

【0139】訪問看護業務では、訪問看護婦と医師の間、あるいは1人の患者の複数の訪問看護婦でケアする場合における訪問看護婦間での申し送りが直接できないため、本実施形態では、これをサポートするために申し送りFAX通信を設けている。図165に、申し送りFAX通信の概念図を示す。また、図168に、申し送りFAX通信の手順の一例を示す。

【0140】まず、訪問看護婦は、PDA100において、例えば図9のような画面でコメントをクリックして図8のようなコメント入力画面を開き、申し送りする内容をペン入力する。次に、図9の画面に戻り、宛先を入力する。

【0141】そして、入力された申し送り（ビットマップデータ）とその宛先は、他のデータとともにPDA100からサーバ200にアップロードされる。

【0142】サーバ200では、前述のようにアップロードされたデータをデータベースに反映する。その際、アップロードされたデータの中に、宛先の付加された申し送りが存在する場合（ステップS331）、指定された宛先に配送するファイル（FAX送信用ファイル）を作成し（ステップS332）、指定された宛先に該ファイルをFAX配信する（ステップS333）。

【0143】なお、宛先は複数指定することが可能であ

る。

【0144】また、PDA100側で、申し送りに所定の情報（例えば訪問看護記録書Ⅰ）を付加して同時にFAXする旨の指示を入力し、サーバ200側では、指示に応じて所定の情報を申し送りに付加してFAX配信する。

【0145】次に、サーバ200におけるデータベース管理について説明する。

【0146】本実施形態では、データベースを2系統用意し、所定の期間ごと、例えば1ヶ月ごとに、2つのデータベースを交互に使用する。

【0147】図169に、患者情報データベースについて、1ヶ月ごとにデータベースの切り換えを行う処理手順の一例を示す。

【0148】当月分の患者情報データベースが、データベース#1側である場合（ステップS341）、データベース#1の当月分の患者情報データベースを、データベース#2に、翌月分の患者情報データベースとして複写し（ステップS342）、定められた項目について初期化を行う（ステップS342）。

【0149】当月分の患者情報データベースが、データベース#2側である場合（ステップS341）、データベース#2の当月分の患者情報データベースを、データベース#1に、翌月分の患者情報データベースとして複写し（ステップS344）、定められた項目について初期化を行う（ステップS345）。

【0150】なお、前述した問題点について翌月分の作成する場合、当月分の患者情報データベースで解決日が設定されている問題点は、翌月分の患者情報データベースの当該問題点に関連する情報全てに初期値を設定する。一方、当月分の患者情報データベースで解決日が設定されていない問題点は、翌月分の患者情報データベースの当該問題点にそのまま複写する。

【0151】この様子を図26に示す。

【0152】また、以下、訪問記録データベースについて、1ヶ月ごとにデータベースの切り換えを行う処理手順の一例を示す。

【0153】図170に、訪問記録データベースについて、1ヶ月ごとにデータベースの切り換えを行う処理手順の一例を示す。

【0154】当月分の訪問記録データベースが、データベース#1側である場合（ステップS351）、データベース#2の前月分の訪問記録データベースを初期化して、翌月分の訪問記録データベースとする（ステップS352）。一方、当月分の訪問記録データベースが、データベース#2側である場合（ステップS351）、データベース#1の前月分の訪問記録データベースを初期化して、翌月分の訪問記録データベースとする（ステップS354）。

【0155】なお、2つのデータベースが月毎に管理さ

れている場合、設定された月が古い方を修正した場合、修正された項目についても新しい方も同時に修正する。

【0156】なお、各データは、暗号化して格納するようにしても良い。

【0157】以下では、本実施形態にかかる訪問看護支援システムについてより詳しく説明する。

【0158】1. システム対象範囲

本システムは、訪問看護ステーションに設置するサーバ装置と、訪問看護婦、医師、ホームヘルパーなどが所持する複数のクライアント装置（PDA）からなる。

【0159】図13に、本システムの全体構成図を示す。

【0160】この訪問看護支援システムにて取り扱う主たる情報は以下の通りである。

- （1）患者情報（各患者の病状や病歴等静的な情報）
- （2）訪問記録（訪問時に看護婦等担当者が記録する情報）
- （3）申し送り（訪問後などに主治医や主担当などに申し送る情報）

20 訪問看護支援システムに搭載する基本機能の概略は以下の通りである。

- 【0161】（1）クライアント（サーバでも可能）による上記各情報の参照、入力
- （2）クライアントとサーバとの間の各情報の送受信
- （3）サーバによるデータ管理
- （4）サーバによる上記情報の印刷
- （5）申し送りFAX送信、あるいは申し送りメール
- （6）その他（例えば事務処理（療養費の計算、統計の集計など））

30 次に、本システムに関する業務運用フローについて示す。

【0162】図14は、全業務運用フローである。

【0163】図15は、初回登録時運用フローである。初回登録時運用は、例えば、次のような手順となる。

- （1）訪問看護指示書への記入
- （2）郵送／FAXにて指示書を送付
- （3）ナースを患者宅へ派遣
- （4）患者のアセスメント
- （5）メモ用紙への記入
- 40 （6）メモ内容の記録書Ⅰへの清書（患者宅／ナース自宅／出先）
- （7）訪問看護ステーションへ帰所
- （8）事務員により指示書、記録書Ⅰの内容をサーバに入力

図16は、通常時運用フロー（日次業務1）である。通常時運用は、例えば、次のような手順となる。

・ナース

- （1）患者情報・過去の訪問記録参照
- （2）患者宅へ移動
- 50 （3）患者情報・過去の訪問記録参照

- (4) ケア
- (5) 訪問記録、申し送りの記述
- (6) ST（所長）、主治医への連絡
- (7) 帰宅
- ・事務員
 - (a) 記録書 I I の印刷、保管
 - (b) 日次入力（領収書データ入力）
 - (c) 訪問看護日次実績表の印刷
- ・所長
 - (ア) 記録書 I I の閲覧

図 17 は、緊急対応運用フロー（日次業務 2）である。
緊急対応運用は、例えば、次のような手順となる。

- (1) 患者からの緊急連絡
- (2) ポケベルに転送
- (3) 録音内容の確認
- (4) PDA の起動（輪番用 ID にて）
- (5) 患者情報の参照
- (6) 患者の状況を聞く
- (7) 対応（患者宅 TEL／主治医への連絡／主担当への連絡／訪問など）
- (8) 対応記録、申し送りの記述

図 18 は、月末処理運用フロー（月次業務）である。月末処理運用は、例えば、次のような手順となる。

- (1) サーバから記録書 I I 一覧表、患者情報リスト印刷
- (2) 記録書 I I 一覧表、患者情報リストの参照、内容確認、分析
- (3) 患者情報リストの修正（リストに書き込む）
- (4) 情報提供書の記入
- (5) 修正した患者情報リストを事務員に渡す
- (6) 事務員がサーバに修正部分を入力
- (7) 訪問看護報告書、計画書の印刷
- (8) 患者別訪問看護実績証明書、訪問看護月次実績表、利用状況票の印刷
- (9) ナースが患者別訪問看護実績明細書を参照
- (10) 療養費明細書の記入（転記）
- (11) 事務員が訪問看護月次実績表、利用状況票を参照
- (12) 療養費請求書、利用状況票の記入（転記）

次に、訪問看護支援システムの機能について説明する。

【0164】1. サーバ機能

サーバ機能は、電源立上時に自動起動され、起動後、以下の処理を行なう。

- ・共有メモリの作成
- ・送受信処理の立ち上げ（ここでは 6 個とする）
- ・メイン画面の立ち上げ（ログイン時アイコン化で起動とする）

1. 1 サーバ共通機能

1. 1. 1 環境共通

- (1) 共有メモリの作成

サーバの動作に必要な各種の固定情報やメモリ上に展開しておいた方が処理スピードが早くなるようなマスターを読み込みメモリ上に展開することとする。

【0165】(2) 送受信処理の立ち上げ

光通信ポートでのデータ転送を行なう送受信プロセスを 6 個常駐させることとする。なお、ここでは、常駐していた送受信プロセスに何等かの障害が発生して終了した場合でも、送受信プロセスの再立ち上げ等のリカバリ処理、プロセスの管理は行なわないこととする。

10 【0166】(3) メイン画面の立ち上げ（ログイン時アイコン化で起動）

メイン画面をアイコン化して立ちあげることとする。また、患者情報入力画面、及び訪問記録入力画面の表示に時間がかかる場合、あらかじめ立ちあげておき、ユーザからはメニュー画面から選択した場合のみ表示されるようにすることも可とする。

【0167】(4) ビットマップデータのフォーマットは、どのようなものでも構わない。なお、PDA で他のフォーマットを使用しても良く、この場合、サーバ側にフォーマット変換を行うツールを用意する。このとき、データベースに蓄積するビットマップデータのフォーマットは、PDA で使用するフォーマットとし、サーバ側の処理で必要なときだけフォーマット変換するようにしても良い。

【0168】1. 1. 2 画面共通

(1) 入力順序

各画面は、入力順に TAB キーでも遷移可能とする。また、入力不可の項目は、非表示とし、項目入力中に入力不可の項目が入力可能になった場合、その時点で入力項目を表示することとする。

【0169】(2) 漢字入力

漢字入力を許可している項目にカーソルがあった場合、自動で漢字入力ツールを起動することとする。

【0170】(3) フォルダー

患者情報入力画面の「病状病歴」、「医師の指示」、「看護情報」、「介護者同居者」、「スケジュール」、「問題点」と、訪問記録入力画面の「予定実績」、「身体情報」、「医療処置」、「看護内容」、「看護記録」、「日次サマリー」、「看護日誌」、「コメント」については、選択されたフォルダーを表示したまま、ほかの患者 ID の選択を可能とする（ほかの患者 ID が選択された場合、表示内容を変更する）。

【0171】訪問記録入力画面の「身体情報」、「医療処置」、「看護内容」、「看護記録」、「総合」からコメントボタンがクリックされた場合、各フォルダーに対するコメントを表示する（コメントフォルダーから戻るボタンがクリックされた場合、コメントボタンがクリックされたフォルダーにもどる）。

【0172】(4) 登録

登録ボタンがクリックされた場合、メモリー上のデータ

でファイル（DB）の内容を更新することとする。

【0173】（5）取消

取消ボタンがクリックされた場合、現在表示中のデータをメモリ上のレコードの内容で更新することとする。

【0174】（6）日付

各画面で入力される日付（予定実績、問題点フォルダーでの入力を除く）は和暦入力とし、データは西暦で管理することとする。

【0175】また、元号のデフォルト表示は、生年月日は大正とし、それ以外は平成とする。

【0176】（7）書き込み可能なリストの初期表示
書き込み可能なリストの初期表示はリストの中に何も入力されていない場合は“～リスト”とし、何か入力されている場合には先頭のデータを表示することとする。

【0177】（8）患者ID、ユーザIDの選択入力
患者ID、ユーザIDの入力フィールドについては、どの画面でも参照入力（選択入力）を可能とする。

【0178】（9）各項目の色

表示領域の色は、画面全体の色と同じとする。

【0179】入力領域の色は、白ぬきとする。

【0180】1. 2 患者情報

患者情報画面は、画面を使用する前に使用するデータベース（DB）を選択できることとする。

【0181】1. 2. 1 患者情報登録

ここでは、サーバ画面共通で記述された項目にあてはまらない入力方法、表示方法を持つ項目の記述、データベースへのデータ登録／更新／削除のタイミングについて説明する。なお、画面全体の入力項目については、画面例等にて示してある。

【0182】（1）新規登録

・必須入力

患者情報登録時の必須入力項目は、患者ID、患者氏名の2項目とする。

【0183】・患者ID

新規に患者情報の登録を行なう場合、患者ID入力フィールドの横にあるアイコン（以下、指アイコンと記す）をクリックすると患者IDが自動発番される（手入力での新規入力は不可とする）。

【0184】・年齢

生年月日が入力されたら計算を行い表示する。

【0185】・使用保険種別

健康保険、老人保険、公費1、公費2のいずれかのチェックボックスがクリックされたら、保険情報入力画面を表示する。表示した保険情報入力画面の各保険、公費の最初の入力フィールドに文字が入力された場合、患者情報入力画面の各保険、公費のチェックボックスをチェックして表示することとする。

【0186】ただし、公費2のチェックボックスは、公費1が既に選択されているときのみ選択可能とする。

【0187】・訪問開始年月日

訪問開始年月日は、初回訪問年月日に入力された日付をデフォルト表示する。

・訪問開始前の患者の居場所

居場所選択コンボボックスより選択できることとする。

【0188】自宅以外が選択された場合、機関名入力フィールドを表示する。

【0189】・現在の病状・治療状態

右側のアイコン（以下、矢印アイコンと記す）がクリックされた場合、現在の病状・治療状態の入力フィールドを表示する。指アイコンがクリックされた場合、入力フィールドを非表示にする。また、既往歴、生活歴、サマリ、目標、解決策、輪番への時間外対応指示、凡例についても同様の処理を行なうこととする。

・体温、血圧、脈拍、排便

漢字入力フィールドとする。

【0190】・問題点

問題点を入力した日付を発生日に表示することとする。

【0191】問題点または、解決日をクリックし、解決ボタンをクリックした場合、当日の日付が解決日のフィールドに表示されることとする。

【0192】また、訪問記録入力画面の問題点も同じ処理を行なうこととする。

【0193】・保険区分、公費区分

保険者番号、負担者番号の先頭2バイトを表示する。

【0194】変更は、不可とする。

【0195】・死亡年月日、死亡時刻

ターミナルケア加算のチェックボックスがクリックされた場合、表示することとする。

【0196】再表示を行なう場合はチェックボックスがチェックされていたら表示することとする。

【0197】（2）更新

・患者ID

患者ID入力の際、アイコンクリックにより患者名称一覧画面から選択可能にすることとする。

【0198】（3）データベース更新のタイミング

登録ボタンクリック毎にデータベース更新を行なうこととする。

【0199】1. 2. 2 患者情報参照

本実施形態では、患者情報参照を行なう場合、患者情報修正機能を使用することとし、参照だけの機能は持たないものとする。

【0200】1. 2. 3 患者情報リストの出力

図152（全体図）と図153～図158（部分図）に患者情報リストの出力帳票の一例を示す。本帳票はA3サイズとする。

【0201】原則的に帳票出力データは、クライアント及びサーバで入力／参照する際のデータ属性・桁数・行数に合わせてある。

【0202】出力の際の具体的なデータ処理内容、その他（＝システム機能に相当）について、以下に示す。

【0203】情報提供療養費加算開始フラグ、末期悪性腫瘍フラグ、ターミナルケアフラグ、厚生大臣の定める疾患フラグ、退院時共同指導フラグ、24時間連絡体制フラグ、特別地域フラグについては、フラグが0ならブランク、フラグが1（ON）なら「加算あり」と出力する。

【0204】介護者／同居者の区分については、介護者／同居者区分が「1」のもの全てを「主介護者：」と登録順に出力し、次に、介護者／同居者区分が「2」のものを「副介護者：」と登録順に出力し、最後に、介護者／同居者区分が「3」のものを「同居者：」と登録順に出力する。介護者／同居者の氏名については、上記順番で「介護者／同居者 氏名」を出力する。介護者／同居者の年齢については、上記順番で「介護者／同居者 年齢」を出力する。介護者／同居者の続柄については、上記順番で「介護者／同居者 続柄」を出力する。介護者／同居者の職業については、上記順番で「介護者／同居者 職業」を出力する。

【0205】主介護者連絡先については、主介護者連絡先のうち先頭登録のものを出力する。副介護者連絡先については、副介護者連絡先のうち先頭登録のものを出力する。

【0206】ケアサービス週間スケジュールについては、ケアサービススケジュールを（月）→（日）の順番に出力する。

【0207】サービス略称、機関名、機関連絡先については、登録順に最大8個まで出力するものとする。機関担当者については、登録順に最大8個まで、先頭から6文字のみ出力するものとする。

【0208】なお、上記以外のデータについては、サーバのデータベースからデータを呼び出したものを出力する。

【0209】なお、ケアサービス週間スケジュール、対象年月、出力年月日時分は、データベース未定義であり、帳票出力時のみ定義または計算される。

【0210】ここでは、「出力指示の方法」と「上記の処理内容、その他に関する補足／追加説明」に限って以下に示す。

【0211】（1）出力指示の方法

（a）患者別出力指示と（b）主担当者別出力指示と（c）一括出力指示の3通りが可能とし、各出力方法は出力指示画面でメニュー形式で選択する。その際、対象年月の入力は必須で、入力なしで実行の場合はエラーメッセージを出す。

（a）患者別出力指示

出力指示画面において患者情報リストの対象年月と患者ID番号を指定（入力）し、所望患者の最新患者情報リストを対象年月の患者情報データベースから出力する。

【0212】（b）主担当者別出力指示

出力指示画面において患者情報リストの対象年月と主担

当者ID番号を指定（入力）し、担当患者ID番号順に、所望主担当者について最新患者情報リストを対象年月の患者情報データベースから出力する。

【0213】（c）一括出力指示

出力指示画面において患者情報リストの対象年月を指定（入力）し、主担当者ID番号順、担当患者ID番号順に、最新患者情報リストを対象年月の患者情報データベースから出力する。

【0214】（2）処理内容、その他に関する補足／追加説明

図152と図153～図158の帳票サンプルは、所定の表計算ソフトを用いて、各データをオブジェクト形式で貼り付けたものであるが、仕上がりフォーマットが同等であればどのようなソフトウェアを用いてもかまわない。

【0215】図152と図153～図158では各データの出力範囲を枠線にて示してあるが、その枠線サイズは各データ量（キャラクターサイズ）が最大値を下回る場合でも一定とし、可能な限り各データごとに修正用の書き込みスペースが空くようにする。また、各データのブロック分けは、枠線ではなく縦横1本の罫線で区切るのが、さらに望ましい。

【0216】1. 2. 4 訪問看護報告書および訪問看護計画書の出力

図159に訪問看護報告書の出力帳票の一例を示し、図160に訪問看護計画書の出力帳票の一例を示す。両帳票ともB5サイズとする。

【0217】原則的に帳票出力データは、クライアント及びサーバで入力／参照する際のデータ属性・桁数・行数に合せてある。

【0218】出力の際の具体的なデータ処理内容、その他（＝システム機能に相当）について、以下に示す。

【0219】訪問看護報告書の対象年月のカレンダー日付1-31については、1日から7日ずつ列で順に出力する。出力月日と訪問月日（TEL除く、レセプト外除く）が一致していたら、丸数字を出力し、一致しなければ数字を出力する。

【0220】訪問看護報告書の対象年月の翌月のカレンダー日付1-31については、1日から7日ずつ列で順に数字を出力する。

【0221】訪問看護報告書の主介護者の氏名、年齢、続柄、職業、連絡先については、それぞれ、所定の主介護者情報を登録順に出力する。

【0222】訪問看護報告書および訪問看護計画書の主治医名については、「主治医名」＋「殿」として出力する。

【0223】なお、上記以外のデータについては、サーバのデータベースからデータを呼び出したものを出力する。

【0224】なお、訪問看護報告書の対象年月、対象年

10

20

30

40

50

月のカレンダー日付1-31、対象年月の翌日、対象年月の翌月のカレンダー日付1-31、月曜日のケアサービススケジュール、火曜日のケアサービススケジュール、水曜日のケアサービススケジュール、木曜日のケアサービススケジュール、金曜日のケアサービススケジュール、土曜日のケアサービススケジュール、日曜日のケアサービススケジュール、報告年月日、および訪問看護計画書の報告年月日は、データベース未定義であり、帳票出力時のみ定義または計算される。

【0225】ここでは、「出力指示の方法」と「処理内容、その他に関する補足/追加説明」に限って以下に示す。

【0226】(1) 出力指示の方法

(a) 患者別出力指示と (b) 主担当者別出力指示と

(c) 一括出力指示の3通りが可能とし、各出力方法は出力指示画面でメニュー形式で選択する。その際、対象年月と報告年月日の入力必須で、入力なしで実行の場合はエラーメッセージを出す。

【0227】(a) 患者別出力指示

出力指示画面において、報告年月日（訪問看護報告書/同計画書共通）と「訪問看護報告書」の対象年月と患者ID番号を指定（入力）し、所望患者について、訪問看護報告書を上記対象年月の患者情報データベースから出力し、訪問看護計画書を上記対象年月の翌月の患者情報データベースから出力する。

【0228】(b) 主担当者別出力指示

出力指示画面において、報告年月日（訪問看護報告書/同計画書共通）と「訪問看護報告書」の対象年月と主担当者ID番号を指定（入力）し、所望主担当者について、担当患者ID番号順に、訪問看護報告書を上記対象年月の患者情報データベースから出力し、訪問看護計画書を上記対象年月の翌月の患者情報データベースから出力する。

【0229】(c) 一括出力指示

出力指示画面において、報告年月日（訪問看護報告書/同計画書共通）と「訪問看護報告書」の対象年月を指定（入力）し、主担当者ID番号順、担当患者ID番号順に、訪問看護報告書を上記対象年月の患者情報データベースから出力し、訪問看護計画書を上記対象年月の翌月の患者情報データベースから出力する。

【0230】(2) 処理内容その他に関する補足/追加説明

図159と図160の帳票サンプルは、所定の表計算ソフトを用いて、各データをオブジェクト形式で貼り付けたものであるが、仕上がりフォーマットが同等であればどのようなソフトウェアを用いてもかまわない。

【0231】図159と図160では各データの出力範囲を枠線で示してあるが、各データのブロック分けは、枠線ではなく縦横1本の罫線（周囲は枠罫線）で区切るのが、さらに望ましい。

【0232】1. 3 訪問記録

訪問記録画面は、画面を使用する前に使用するデータベースを選択できることとする。

【0233】1. 3. 1 訪問記録の登録

ここでは、サーバ画面共通で記述された項目にあてはまらない入力方法、表示方法を持つ項目の記述、データベースへのデータ登録/更新/削除のタイミングについて説明する。なお、画面全体の入力項目については、画面例等にて示してある。

【0234】(1) 新規登録

・担当者選択画面、患者選択画面

担当者選択画面と患者選択画面は、どちらか一方が決定すると、表示内容が絞りこまれる関係にあるため、選択画面に表示する内容は、絞り込まれたデータ内容とする。また、表示する内容が1項目の場合、入力領域にデフォルト表示されることとする。

【0235】・担当者ID、患者ID

直接入力された場合、両マスターのチェックを行なう。

【0236】両マスターに存在しない場合、その外の項目の入力を不可とする。

【0237】・注目

何も表示されていない注目の表示領域がクリックされた場合、黒塗りの星印を表示領域に表示する。また、表示されている注目の領域がクリックされた場合は、黒塗りの星印を消すこととする。

【0238】(2) 更新

・訪問日

訪問日には、訪問日選択リストに表示する日付の基礎となる日付を入力する。選択アイコンがクリックされた場合、選択リストボックスに入力された日付から1週間分の間に訪問した日付の一覧を表示することとする。また、選択された日付は、入力フィールドに表示し、選択リストは非表示する。

【0239】(3) データベース更新のタイミング

登録ボタンクリック毎にデータベース更新を行なうこととする。

【0240】(4) 看護日誌

・入力方法

看護日誌を入力するには、次の2通りの方法がある（患者別、日付別の入力を行なわないこととする）。

【0241】(a) 訪問記録登録からの入力

予定実績、身体情報、医療処置、看護内容、問題点、総合の内どれか一つを入力した後に看護日誌の入力を行なう。

【0242】(b) 担当者ごとにまとめて入力

担当者IDを選択し、訪問日の基礎となる日付を入力する。日付選択リストから日付を選択する。看護日誌フォルダー上の表示ボタンをクリックすると患者別の入力リストが表示される。この画面を使用して入力する。

【0243】・確認

確認ボタンをクリックされた場合、確認の欄に「レ」を表示する。

【0244】・入力対象となるレコード

看護日誌の対象となるレコードは予定実績フォルダーの訪問区分が訪問のレコードのみとする。

【0245】1. 3. 2 訪問記録の参照

本システムでは、訪問記録参照を行なう場合、訪問記録修正機能を使用することとし、参照だけの機能は持たないものとする。

【0246】1. 3. 3 訪問看護記録書Ⅱの出力

図161に、訪問看護記録書Ⅱの出力帳票の一例を示す。本帳票はA4サイズとする。

【0247】原則的に帳票出力データは、クライアント及びサーバで入力／参照する際のデータ属性・桁数・行数に合わせてある。

【0248】出力の際の具体的なデータ処理内容、その他（＝システム機能に相当）について、以下に示す。

【0249】訪問・TELについては、「訪問・TEL区分データ」が「訪問」なら「訪問」を出力、「TEL」なら「TEL」を出力する。

【0250】各項目の注目マークについては、PDA注目フラグがONならば黒塗りの星印を出力する。

【0251】脈拍の整・不整については、PDA不整フラグがONならば「不整」を出力する。

【0252】各項目のコメント1、2については、PDAビットマップ1、2ページ目を縮小貼付し、データがなければ貼付なしとする。また、各ビットマップの縮小率は、縦42%、横50%とする。

【0253】医療処置テーブル、看護内容テーブルの選択アイテムについては、最大107アイテムまでを医療処置テーブル、看護内容テーブルからテーブル順に左上→左下→右上→右下の順で出力する。各実施アイテムごとに分類名を前に付けて、分類名：実施アイテム名のようにして出力する。

【0254】各問題点の発生解決マークについては、発生日＝訪問日の場合は「発生」と出力し、解決日＝訪問日の場合は「解決」と出力し、それ以外の場合は、出力なしとする。

【0255】申し送りの欄については以下のようになる。

【0256】申し送り1宛先データがある場合、次のようになる。

【0257】図161で「申し送り1」とある欄については、「申し送り1」を出力する。また、PDA注目フラグがONならば黒塗りの星印を出力する。

【0258】図161で「H08/02/01 22:00」とある欄については、申し送り1の送信日時を出力する。

【0259】図161で「カルテ添付あり 宛先」とある欄については、PDA申し送り1記録書Ⅱの添付フ

ラグがONのとき「カルテ添付あり」と出力し、OFFのとき「カルテ添付なし」と出力する。また、「宛先」を出力する。

【0260】図161で「□□□□」（左側の方）とある欄については、「申し送り1 宛先」を出力する。

【0261】図161で「カルテ添付あり 宛先」とある欄の下のビットマップ欄については、PDAビットマップ1ページ目を縮小貼付する。「□□□□」とある欄の下のビットマップ欄については、PDAビットマップ2ページ目のデータがあれば、これを縮小貼付する。各ビットマップの縮小率は、縦42%、横50%とする。

【0262】申し送り2宛先データがある場合も上記と同様の処理等が行われる。

【0263】なお、申し送り1宛先データがあり、申し送り2宛先データがない場合で、申し送り1宛先データのPDAビットマップ3ページ目のデータがあれば、これを「カルテ添付なし 宛先」とある欄に縮小貼付する。さらに、申し送り1宛先データのPDAビットマップ4ページ目のデータがあれば、これを3ページ目の右側の欄に縮小貼付する。

【0264】医療処置アイテム出力省略マーク、看護内容アイテム出力省略マークについては、日次実施アイテムが11以上の場合は「省」を出力する。

【0265】なお、上記以外のデータについては、サーバのデータベースからデータを読み出したものを出力する。

【0266】なお、ケア時間、訪問・TEL、体温の注目マーク、脈拍の注目マーク、血圧の注目マーク、呼吸の注目マーク、身体情報の注目マーク、医療情報の注目マーク、医療処置の選択アイテム、医療処置の注目マーク、看護内容の選択アイテム、看護内容の注目マーク、問題点1～問題点6の注目マークと発生解決マーク、「その他」の注目マーク、医療処置アイテム出力省略マーク、看護内容アイテム出力省略マークは、データベース未定義であり、帳票出力時のみ定義または計算される。

【0267】ここでは、「出力指示の方法」と「上記の処理内容、その他に関する補足／追加説明」に限って以下に示す。

【0268】(1) 出力指示の方法

(a) 患者別出力指示と (b) 主担当者別出力指示と (c) 一括出力指示の3通りが可能とし、各出力方法は出力指示画面でメニュー形式で選択。なお、出力指定期間内でデータベースに存在する最古の訪問記録から出力。また、TEL対応や主担当者以外の訪問記録も時系列的に全て出力するものとする。その際の必須入力項目は、(出力指定)期間であり、入力なしの場合はその旨をエラーメッセージにて出力する。

【0269】(a) 患者別出力指示

出力指示画面において訪問看護記録書Ⅱの(出力指

定)期間と患者ID番号を指定(入力)し、所望患者について出力指定期間内において実施した訪問日順に訪問看護記録書IIを出力する。

【0270】(b) 主担当者別出力指示

出力指示画面において訪問看護記録書IIの(出力指定)期間と主担当者ID番号を指定(入力)し、所望主担当者について担当患者ID番号順かつ出力指定期間内において実施した訪問日順に訪問看護記録書IIを出力する。

【0271】(c) 一括出力指示

出力指示画面において訪問看護記録書IIの(出力指定)期間を指定(入力)し、主担当者ID番号順、担当患者ID番号順、さらに出力指定期間内において実施した訪問日順に訪問看護記録書IIを出力する。

【0272】(2) 処理内容、その他に関する補足/追加説明

図161の帳票サンプルは、所定の表計算ソフトを用いて、各データをオブジェクト形式で貼り付けたものであるが、仕上がりフォーマットが同等であればどのようなソフトウェアを用いてもかまわない。

【0273】1. 3. 4 訪問看護記録書II一覧表の出力

図12に、訪問看護記録書II一覧表の出力帳票の一例を示す。本帳票はA3サイズとする。

【0274】訪問看護記録書II一覧表は、図161のような訪問看護記録書IIの1回分の情報を縦に並べ、これを一纏まりとして時系列的に横に並べたものである。

【0275】なお、図12では、ビットマップデータが複数ページあり、これを横に並べた例を示してある。

【0276】図12では、同行者や問題の発生日、解決日の欄を省略した。

【0277】訪問看護記録書II一覧表に出力する項目で、訪問看護記録書IIにない項目としては、医療処置の選択の有無、医療処置実施アイテムの月次合計数、看護内容の選択の有無、看護内容実施アイテムの月次合計数、各問題点の発生日と解決日、訪問看護記録書II一覧表の出力指定期間、主担当者、一覧表ページ数、一覧表総ページ数、訪問記録年月日:2列目がある。また、訪問看護記録書II一覧表の出力指定期間、主担当者、一覧表ページ数、一覧表総ページ数、訪問記録年月日:2列目は、データベース未定義であり、帳票出力時のみ定義または計算される。

【0278】出力の際の具体的なデータ処理内容、その他(=システム機能に相当)について、訪問看護記録書IIと相違する点などを以下に示す。

【0279】各ビットマップの縮小率は、縦30%、横30%とする。

【0280】医療処置、看護内容の選択アイテムについては、出力指定期間内で医療処置全種類合計最大67ア

アイテムまでを実施回数が多い順かつ医療処理テーブル順に上から出力する。出力行数は6行固定でアイテム数6未満の場合は空欄を残す。各実施アイテムごとに分類名を前に付けて、分類名:実施アイテム名のようにして出力する。

【0281】医療処置の有無、看護内容の有無については、上記医療処置アイテム、看護内容アイテムごとに日次で実施のとき「○」を出力し、未実施のとき「-」を出力する。

10 【0282】医療処置アイテム出力省略マークについては、日次の実施医療処置アイテム数が7以上の場合は、医療処置出力アイテム実施マークのラスト(6行目)の左に「省」を出力し、出力アイテムが6以上の場合は出力なしとする。

【0283】看護内容アイテム出力省略マークについては、日次の実施看護内容アイテム数が11以上の場合は、看護内容出力アイテム実施マークのラスト(10行目)の左に「省」を出力し、出力アイテムが10以上の場合は出力なしとする。

20 【0284】医療処置実施アイテムの月次合計数は、医療処置出力アイテムごとの月次実施合計数であり、これについては、各アイテムの実施フラッグ値(1/0)の合計を計算して最終訪問日の医療処置出力アイテム実施マーク全ての右側に出力する。

【0285】看護内容実施アイテムの月次合計数は、看護内容出力アイテムごとの月次実施合計数であり、これについては、各アイテムの実施フラッグ値(1/0)の合計を計算して最終訪問日の看護内容出力アイテム実施マーク全ての右側に出力する。

30 【0286】図表の基本的な見方については訪問看護記録書IIと同様であり、ここでは、「出力指示の方法」と「処理内容その他に関する補足&追加説明」に限って以下に示す。

【0287】(1) 出力指示の方法

(a) 患者別出力指示と(b) 主担当者別出力指示と(c) 一括出力指示の3通りが可能とし、各出力方法は出力指示画面でメニュー形式で選択。なお、出力指定期間内でデータベースに存在する最古の訪問記録から出力。また、TEL対応や主担当者以外の訪問記録も時系列的に全て出力するものとする。その際の必須入力項目は、(出力指定)期間であり、入力なしの場合はその旨をエラーメッセージにて出力する。

【0288】(a) 患者別出力指示

出力指示画面において訪問看護記録書II一覧表の(出力指定)期間と患者ID番号を指定(入力)し、所望患者について出力指定期間内において実施した訪問日順に訪問看護記録書II一覧表を出力する。

【0289】(b) 主担当者別出力指示

出力指示画面において訪問看護記録書II一覧表の(出力指定)期間と主担当者ID番号を指定(入力)し、所

望主担当者について担当患者ID番号順かつ出力指定期間内において実施した訪問日順に訪問看護記録書I I一覧表を出力する。

【0290】(c)一括出力指示

出力指示画面において訪問看護記録書I I一覧表の(出力指定)期間を指定(入力)し、主担当者ID番号順、担当患者ID番号順、さらに出力指定期間内において実施した訪問日順に訪問看護記録書I I一覧表を出力する。

【0291】(2)処理内容その他に関する補足&追加説明

図12の帳票サンプルは、所定の表計算ソフトを用いて、各データをオブジェクト形式で貼り付けたものであるが、仕上がりフォーマットが同等であればどのようなソフトウェアを用いてもかまわない。

【0292】訪問看護記録書I I一覧表の1ページは左端の各種アイテム名列と訪問記録9列までからなり、出力指定期間内で訪問記録が10列以上(19列以上)になる場合は2ページ目(3ページ目)以降に出力し、その際も各ページの左端には各種アイテム名列を出力する。

【0293】訪問看護記録書I I一覧表は出力指定期間内の訪問記録(T E Lや非主担当者対応含む)を訪問年月日順に1回分あたり1列ないし2列で左側より順次出力する。

【0294】1回の訪問記録が2列になるのは、身体情報・医療処置・看護内容・問題#1-#6までのビットマップコメントが一つでも2ページになる場合か、その他ビットマップコメントが3ページ以上になる場合か、もしくは申し送り1のビットマップが3ページ以上または申し送り2まで存在する場合である。

【0295】訪問記録が2列にわたる場合1列目右側(2列目左側)のセル罫線は2列目右側のセル罫線の太さよりも細くする。

【0296】主担当者ID番号ごと及び患者ID番号ごとに改ページして出力する。

【0297】月またがりて訪問看護記録書I I一覧表を出力指定した場合は、月ごとに主担当者ID番号順、患者ID番号順に出力する。

【0298】1.5 申し送り

本項では、ユーザ間の申し送り事項をサーバ経由で携帯端末から指示されたFAX装置へ配信する機能について説明する。

【0299】申し送り事項は、サーバに対して携帯端末からのモデム経由の入力と光通信ユニット経由の入力と2種類存在するが、入力部分については通信の項で説明する。

【0300】ここでは、入力された申し送り事項が、どのようにFAX装置に配信されるかについて説明する。

【0301】1.5.1 FAX配信

本項では、入力された申し送り事項の編集からFAX送信指示までの機能について説明する。

【0302】(1)編集

FAX送信票として予め用意されたカバーページに宛先、FAX番号及び申し送りビットマップデータを設定する。

【0303】記録書I I添付の指示がある申し送り事項については、記録書I Iのフォーマットに編集する。記録書I Iの編集フォーマットや編集方法については、

「1.3.3 訪問看護記録書I Iの出力」に示した通りである。

【0304】カバーページの編集フォーマットについては、特に定義しないが、ここでは、以下の項目を必須条件として入れるものとする。

- ・宛先名
- ・宛先FAX番号
- ・定型挨拶文章

(2) FAX送信

予めプリンタをモデムに切り替え、ワークシートに編集した帳票データを印刷機能を使用してFAX装置に送信する。なお、送信処理終了後、元に戻して他の帳票出力業務に影響を与えないように制御する。

【0305】(3)特記事項・制限事項

・本実施形態では、送信可能なサイズは、A4サイズまでとする。

【0306】・話中等、接続できない場合は、規定回数ダイヤル後、当該データの送信を中断し、ユーザが手動で再送信できることとする。

【0307】・送信中にエラーが発生した場合は、当該データの送信を中断し、ユーザが手動で再送信できることとする。

【0308】1.6 通信

本項では、申し送り事項の受信及び各種データのアップロード/ダウンロードについて、モデム通信と光通信に分けて説明する。

【0309】1.6.1 モデム通信

携帯端末からの申し送り事項の受信とFAX配信指示について以下に説明する。

【0310】図19に、モデム通信の概要を示す。

【0311】(1)モデム受信とFAX配信

本システムでは、サーバ立ち上げ時からシャットダウンまでの間、通信ポートを監視してクライアントからの接続要求にしたがって申し送り事項を受信する。ファイルの転送は、例えばBSC手順に準拠した伝送制御を使用し、クライアント側とサーバ側で転送データの不整合が発生しないよう考慮する。

【0312】サーバ側では、受信したデータは全てFAX送信単位に分割して送信用ファイルを作成し、FAX配信指示を行う。

【0313】送信用ファイル作成後、回線を切断し、次

のクライアントからの接続要求に備える。

【0314】送信用ファイルのFAX配信指示をFAX配信に通知する。

【0315】(2) 特記事項

・モデム受信用の通信ポートとFAX送信用の通信ポートは分けるものとする。

【0316】1. 6. 2 光通信

光通信ユニット経由での各種データのアップロード及びダウンロードについて説明する。

【0317】図20に、光通信のイメージを示す。また、図21に、光通信の概要を示す。

(1) 光通信

本システムでは、光通信形態として携帯端末初期設定と携帯端末情報更新の2種類用意する。

【0318】以下、携帯端末初期設定と携帯端末情報更新の各機能について説明する。

【0319】(a) 携帯端末初期設定

携帯端末初期設定では、携帯端末に新たなユーザID登録及び通信プログラムの設定を行う。本機能は、新規に携帯端末を導入するときと前任者の携帯端末を新任者が引き継ぐときに携帯端末を初期設定するのに使用する。

【0320】ユーザマスターメンテナンス画面より携帯端末の製造番号、当該携帯端末を使用するユーザのID、パスワード及びユーザ名を指示し、ユーザIDファイルを作成する。画面に携帯端末挿入を促すメッセージを表示し、その指示に従って挿入された携帯端末を初期設定する。

【0321】初期設定時は全てのデータ及び業務プログラムを消去するので予め、携帯端末情報更新をした後、実行する。

【0322】(b) 携帯端末情報更新

携帯端末情報更新では、以下に示すデータを更新する。

- ・携帯端末の時刻
- ・携帯端末のシステム(OS等)ファイル
- ・通信プログラム
- ・外字ファイル
- ・業務プログラム
- ・業務データ

業務データ以外は、携帯端末とサーバ上のバージョンをチェックし、携帯端末のバージョンが古い場合のみ更新する。

【0323】業務データは、まず、サーバへファイル単位でアップロードする。業務データのアップロード終了後、訪問記録の更新を行う。

【0324】訪問記録更新後、全患者の最新の訪問記録データとユーザの担当患者の最新のビットマップデータをダウンロード用のファイルに作成する。

【0325】ダウンロード用のファイル作成終了後、当該データのダウンロードを行う。

【0326】ここで、最新とは、当該携帯端末のアップ

ロード時点での最新とする。したがって、他携帯端末がアップロードしていないデータの方が新しくてもこのデータは、ダウンロードされない。

【0327】ステーションで所持している全ての携帯端末内のデータを反映するには、全ての携帯端末の光通信終了後、再度光通信することで可能となる。

【0328】1. 6. 3 訪問記録の更新

本項では、携帯端末からアップロードされた訪問記録のデータベースへの反映、携帯端末へダウンロードする訪問記録の作成およびFAX送信用ファイルの作成について説明する。

【0329】(1) アップロードファイルの反映

図22に、アップロードファイルの反映の概念図を示す。

【0330】以下、データベースへの反映について説明する。

【0331】訪問データベースへの反映は、訪問記録インデックス(IDX)から患者別、訪問回数別の訪問記録に分解し、その単位で訪問記録データベースへ登録する。ビットマップファイルの登録は、コメントインデックスから患者別コメントファイル中のコメント別、ページ別に分解し、その単位で患者別のディレクトリにビットマップ形式ファイルとして登録する。

【0332】(2) ダウンロードファイル作成

図23と図24に、ダウンロードファイル作成の概念図を示す。

【0333】以下、ダウンロードファイルの作成について説明する。

【0334】訪問記録インデックスおよび訪問記録ファイルの作成は、ユーザマスターデータベースを参照して訪問記録のうち、ユーザ担当の患者ごとの最後に訪問または電話対応した訪問記録を訪問記録データベースより抽出して作成する。

【0335】コメントファイルの作成は、前述で取得した訪問記録から関連するコメントファイルを抽出して作成する。

【0336】ログインIDファイルの作成は、ユーザマスターデータベースから作成する。このとき、ダウンロード先の携帯端末のユーザIDと同一のIDについては、ログイン可能なIDである旨の情報を付加する。

【0337】担当患者情報インデックスの作成は、ユーザマスターデータベースと患者情報データベースからユーザ担当の患者に関する情報を抽出して作成する。

【0338】全患者情報インデックスおよび全患者情報は、患者情報データベースから作成する。

【0339】宛先同報リストの作成は、宛先同報データベースから作成する。

【0340】単語メイン辞書インデックス、短文メイン辞書インデックス、図形メイン辞書インデックスおよびメイン辞書ファイルは、ダウンロード用のディレクトリ

にコピーする。

【0341】予備領域ファイルは、ダウンロード用のディレクトリにコピーする。

【0342】各ダウンロード用のファイル詳細については、後にまとめて示してある。

【0343】(3) F A X送信用ファイル作成
図25に、F A X送信用ファイル作成の概念図を示す。

【0344】以下、F A X送信用ファイルの作成について説明する。

【0345】申し送りインデックスを参照して送信先別に F A X送信用ファイルを作成する。

【0346】訪問看護記録書 I I の添付指示のある場合は、F A X送信用ファイルに申し送り事項のコメント、訪問看護記録書 I I および関連する全コメントを抽出して、F A X送信用ファイルを作成する。

【0347】訪問看護記録書 I I の添付指示のない場合は、F A X送信用ファイルに申し送り事項のコメントのみ抽出して、F A X送信用ファイルを作成する。

【0348】F A X送信用ファイル作成後、逐次 F A X配信に通知し、F A X送信要求を行う。

【0349】F A X送信用ファイルは、先頭に申し送り事項、訪問記録、関連コメントの各データへの位置情報とサイズ情報をファイル情報として作成する。F A X配信での編集は、本ファイル情報を参照してデータの抽出、編集を可能とする。

【0350】1. 7 システム管理

本項では、サーバのシステム管理項目としてユーザマスタ及びメイン辞書の登録等の管理機能、さらに蓄積データの退避と復元機能について説明する。

【0351】1. 7. 1 マスタメンテナンス

本システムは、マスタファイルとしてユーザごとの固有の情報を一元管理する。このマスタファイルをユーザマスタファイルと称する。

【0352】(1) ユーザマスタファイル

ユーザマスタファイルは、ユーザ I D をキーとしてパスワードを始めとするユーザ固有の情報を一元管理する。その詳細項目については、後にまとめて示してある。

【0353】(2) メンテナンス

ユーザマスタファイルのメンテナンス起動は、メニューから選択することによって起動する。メンテナンスには、専用の画面を用意しユーザからの指示に従ってマスタファイルの更新を行う。更新方法には、以下の3種類を用意する。

- ・新規登録
- ・削除
- ・変更

新規登録では、ユーザマスタファイルに、同一ユーザ I D が存在しないよう、入力時にチェックする。

【0354】削除、変更では、ユーザ I D を選択することで内容を確認の上、更新できる機能を有する。

【0355】ユーザマスタファイルのメンテナンス作業は、ユーザが終了ボタンをクリックするまで、連続して行うことができる。

【0356】データベースの更新は、ユーザごとに行う。

【0357】(3) メンテナンスにおける制限事項
ユーザマスタメンテナンスの起動は、サーバにログインできるユーザならば誰でも行うことができるとし、制限を設けないものとする。

【0358】1. 7. 2 データ退避・復元

本項では、サーバディスク上のデータを補助記憶媒体に退避・復元する機能について説明する。

【0359】(1) システム退避・復元機能

O S 標準装備のツールなどを手動で起動し、C M T 装置に退避・復元する。退避・復元対象とするファイル種類を以下に示す。また、退避データは、1世代のみを保存するものとする。

- ・全システムファイル(O S、O S 関連プログラム等)
- ・全ユーザアプリケーションプログラム
- ・提供パッケージアプリケーション

(2) ユーザデータ退避・復元

データ・バックアップ・ツールを利用して、補助記憶媒体に定期的に自動でユーザデータの退避を行う。また、手動で退避したデータを復元する。退避・復元対象とするデータは、ユーザ作成の全データとする。

【0360】補助記憶媒体は、D A T を使用するが、その必須容量は、退避中に D A T 交換が発生しない容量のものとする。

【0361】退避データは、1世代のみを保存するものとする。

【0362】退避スケジュールは、システム稼働後、変更可能とする。

【0363】1. 7. 3 メイン辞書管理

本項では、携帯端末で使用するメイン辞書ファイルのメンテナンス機能について説明する。

【0364】(1) 目的

携帯端末でのビットマップデータの入力画面で単語、短文、図形を一覧から選択することによって入力画面中にビットマップデータとして貼り付け使用者の入力作業を軽減する。

【0365】(2) 辞書種類

以下に示す3種類の辞書をメンテナンス対照とする。

- ・単語辞書
- ・短文辞書
- ・図形辞書

(3) メイン辞書メンテナンス

メンテナンス対象とする辞書を選択し、各々に対応するメンテナンス画面を表示し、登録・削除を行う。

【0366】(a) 単語登録・削除

登録単語をテキストで入力し、確定した段階でビットマ

ップ形式に変換する。単語とビットマップ形式データのリンク情報を作成し、ビットマップデータと別ファイルに格納する。リンク情報を格納するファイルは、50音（あ行、か行、・・・、他）別に作成する。フォントの大きさは、24ドット相当とし、1単語の長さは、携帯端末の幅に表示可能な長さ（14文字）までとする。

【0367】登録時に、入力する項目を以下に示す。

- ・登録単語（タイトル）
- ・登録単語の読み（半角カナで28文字）

（b）短文登録・削除

登録短文をテキストで入力し、確定した段階でビットマップ形式に変換する。短文とビットマップ形式データのリンク情報を作成し、ビットマップデータと別ファイルに格納する。リンク情報を格納するファイルは、50音（あ行、か行、・・・、他）別に作成する。フォントの大きさは、24ドット相当とし、1短文の長さは、携帯端末の幅に表示可能な長さ（14文字）までとする。

【0368】登録時に入力する項目を以下に示す。

- ・登録短文（タイトル）
- ・登録短文の読み（半角カナで28文字）

（c）図形登録・削除

図形の見出しをテキストで入力し、貼り付ける図形は、OSに標準で提供されているツールを使用してビットマップ形式で作成する。図形の見出しとビットマップ形式データのリンク情報を作成し、ビットマップデータと別ファイルに格納する。リンク情報を格納するファイルは、全体で1ファイル作成する。作成できる図形の大きさは、携帯端末の入力可能な高さ・幅の範囲までとする。

【0369】登録時に、入力する項目を以下に示す。

- ・タイトル（例：まる、人、腕・・・）
- ・登録タイトルの読み（半角カナで28文字）
- ・登録ファイル名
- ・図形

1. 7. 4 業務管理ファイル

PDA側、サーバ側で使用する以下のファイルのメンテナンスを行なうため、業務管理ファイル入力画面から、各ファイルの入力画面の呼び出しを行い入力された情報でファイル作成を行なう。

【0370】（1）寝たきり度ファイル

サーバ、クライアントの画面表示、帳票出力に使用する。

【0371】サーバ立上時に共有メモリに展開される。

【0372】（2）痴呆状態ファイル

サーバ、クライアントの画面表示、帳票出力に使用する。

【0373】サーバ立上時に共有メモリに展開される。

【0374】（3）医療処置選択情報ファイル

帳票出力に使用する。

【0375】（4）看護内容選択情報ファイル

帳票出力に使用する。

【0376】（5）元号管理ファイル

サーバの画面表示に使用する。

【0377】サーバ立上時に共有メモリに展開される。

【0378】（6）訪問看護ステーション情報ファイル
FAX送信、帳票出力に使用する。

【0379】（7）同報宛て先ファイル

FAX送信に使用する。

【0380】1. 7. 5 サーバ側環境ファイル

10 サーバ側の業務で使用する以下の番号をサーバ側環境情報とし、管理する。

【0381】情報の変更は、サーバ環境ファイル画面から行なうこととする。

【0382】（1）患者ID発番管理番号

患者IDの自動発番に使用する。

【0383】（2）宛先ID発番管理番号

宛先IDの自動発番に使用する。

【0384】（3）同報ID発番管理番号

同報IDの自動発番に使用する。

20 【0385】1. 8 データベース登録

1. 8. 1 翌月ファイル作成

本項では、翌月分の患者情報データベース作成、訪問記録データベース初期化及び前月分のビットマップファイル削除について説明する。

【0386】図26に、本処理の概念図を示す。

【0387】（1）患者情報データベース作成

ここでは、月次業務画面から前月分の療養費計算が終了している場合に、翌月分の患者情報データベースを作成する。以下に示す項目以外は、無条件に前月分の患者情報データベースへ複写する。

- ・問題点
- ・指示年月日
- ・特別指示年月日
- ・情報提供療養費加算フラグ
- ・退院時共同指導加算フラグ
- ・訪問終了状況が死亡

（a）翌月分の問題点作成

当月分の患者情報データベースで解決日が設定されている問題点は、翌月分の患者情報データベースの当該問題点に関連する情報全てに初期値を設定する。

40 【0388】当月分の患者情報データベースで解決日が設定されていない問題点は、翌月分の患者情報データベースの当該問題点にそのまま複写する。

【0389】（b）翌月分の情報初期化

翌月分の患者情報データベースの特別指示年月日、指示年月日、情報提供療養費加算フラグ及び退院時共同指導加算フラグは、無条件に初期値を設定する。

【0390】（c）患者情報削除

訪問終了状況が死亡の患者については、当該患者情報を翌月分ファイルから削除する。

【0391】(3) 訪問記録データベース初期化
ここでは、月次業務画面から前月分の療養費計算が終了している場合に、前月分の訪問記録データベースを初期化し、翌月分の訪問記録データベースとする。

(4) ビットマップファイル削除

月次業務画面から前月分の療養費計算が終了している場合に、前月分のビットマップ形式ファイルを全て削除する。

【0392】1. 8. 2 予備領域ファイル作成
予備領域ファイルのダウンロード用のマスタとして、システムの初期設定時に作成する。ファイルサイズは、予備領域ファイル作成時に作成者から指示できるものとする。

【0393】また、直接ユーザが使用することを考慮しないため、ここでは、本機能実現用の画面は用意しない。

【0394】1. 8. 3 訪問記録の更新
本項では、携帯端末からアップロードされた訪問記録のデータベースへの反映、携帯端末へダウンロードする訪問記録の作成及びFAX送信用ファイルの作成について説明する。

【0395】(1) アップロードファイルの反映
図27に、アップロードファイルの反映の概念図を示す。

【0396】以下、データベースへの反映について説明する。

【0397】訪問記録データベースへの反映は、訪問記録インデックスから患者別、訪問回数別の訪問記録に分解し、その単位で訪問記録データベースへ登録する。登録する訪問記録データベースの判定は、訪問記録の訪問日で行う。

【0398】問題点の患者情報データベースへの反映は、2ヶ月分の問題点が存在する場合もあるので、各々の対象月の患者情報データベースに無条件で書き込む。

【0399】ビットマップファイルの登録は、コメントインデックスから患者別のコメントファイルをコメント別、頁別に分解し、その単位で訪問日に対応する月別、患者別のディレクトリにビットマップ形式ファイルとして登録する。

【0400】(2) ダウンロードファイル作成
図28と図29に、ダウンロードファイル作成の概念図を示す。

【0401】以下、ダウンロードファイルの作成について説明する。

【0402】訪問記録インデックス及び訪問記録ファイルの作成は、担当・患者相関ファイルを参照して、担当患者の問題点を患者情報データベースより抽出して訪問記録ファイルに作成する。このとき、翌月分ダウンロードモードの場合は、当月分の他に翌月分の問題点も患者

情報データベースから抽出する。さらに、訪問記録データベースのからユーザ担当の患者ごとに、最後に訪問又は電話対応した訪問記録を訪問記録データベースより抽出して作成する。なお、翌月分ダウンロードモードは、月次処理画面から翌月分の患者情報を入手したい場合、手動でユーザが指定する。

【0403】コメントファイル及びコメントインデックスの作成は、前述で取得した訪問記録から関連するコメントファイルを抽出して作成する。

【0404】担当患者情報インデックスの作成は、担当・患者相関ファイル、訪問記録データベース及び全患者情報インデックスからユーザ担当の患者に関する情報を抽出して作成する。

【0405】ログインIDファイルの作成は、マスタメンテナンス時に作成されたログインIDファイルから、ダウンロード先の携帯端末のユーザIDと同一のIDについては、ログイン可能なIDである旨の情報を付加する。

【0406】全患者情報インデックス及び全患者情報は、患者情報データベースから作成する。

【0407】宛先同報リストの作成は、宛先同報データベースから作成する。

【0408】宛先実名リストの作成は、宛先実名データベースから作成する。

【0409】単語メイン辞書インデックス、短文メイン辞書インデックス、図形メイン辞書インデックス及びメイン辞書ファイルは、ダウンロード用のディレクトリにコピーする。

【0410】予備領域ファイルは、ダウンロード用のディレクトリにコピーする。

【0411】各ダウンロード用のファイル詳細については、後にまとめて示してある。

【0412】(3) FAX送信用ファイル作成
図30に、FAX送信用ファイルの概念図を示す。

【0413】以下、FAX送信用ファイルの作成について説明する。

【0414】申し送りインデックスを参照して送信先別にFAX送信用ファイルを作成する。

【0415】訪問看護記録書IIの添付指示のある場合は、FAX送信用ファイルに申し送り事項のコメント、訪問看護記録書II及び関連する全コメントを抽出して、FAX送信用ファイルを作成する。

【0416】訪問看護記録書IIの添付指示のない場合は、FAX送信用ファイルに申し送り事項のコメントのみ抽出して、FAX送信用ファイルを作成する。

【0417】FAX送信用ファイル作成後、逐次FAX配信に通知し、FAX送信要求を行う。

【0418】FAX送信用ファイルは、先頭に申し送り事項、訪問記録、関連コメントの各データへの位置情報とサイズ情報をファイル情報として作成する。FAX配

信での編集は、本ファイル情報を参照してデータの抽出、編集を可能とする。

【0419】2. クライアント機能

2.1 共通機能

2.1.1 基本画面構成

図31に、PDA2の基本画面構成例を示す。

【0420】ここでは、16ドットフォントを使用するものとする。その場合、全角30文字×16行の表示が可能である。そのうち、上部一行をメインメニューキー、2行目全角6文字目から患者氏名表示（うち左5文字はタイトル）、3行目から15行目までを各画面表示スペースとする。各画面表示スペースのうち、サブメニューを持つ画面については左側全角5文字分のスペースをサブメニューキーの表示領域とする。また、下部一行はファンクションキーを表示する。各メニューキー、ファンクションキー等のキーは、選択されると強調（反転、または網掛けなど）される。各種ツールはPDAのモードキーを使用する。

【0421】2.1.2 メニューキー

メインメニューは上部に横に並べて、サブメニューは左側に縦に並べてそれぞれのボタン（ここでは全角4文字とする）で表示される。メインメニューごとにサブメニューが用意される。メインメニューはどの画面でも表示され、選択されると各メニューのサブメニューと基本画面が表示される。

【0422】ここでは、メインメニューは、「患者情報」、「訪問記録」、「申し送り」、「ST通信」、「緊急対応」、「その他」とする。

【0423】サブメニューキーについては、各画面の機能説明にて述べる。

【0424】2.1.3 ファンクションキー

画面の下部にファンクションキーを配置し、各画面で共通に利用できるキーを割り当てる。ここでは、PDAにおいて6つ提供されている中の一番左をのぞく5つのキーを利用する。各画面で使用するものを表示するが、位置は固定とする。

【0425】各機能を以下に説明する。

コメント： コメント入力画面（図139の画面3.9）が表示される。

前回： 訪問記録の前回データを表示する。一度選択されると画面には前回データが表示され、キーが今回に変更され、この状態でもう一度選択すると前回に戻り、今回のデータが表示される。

登録： 押されたときの編集中の表示画面内のデータがファイルに書き込まれる。表示はそのまま残す。

取消： 画面上で編集中のデータを画面から消去し、現段階で登録されているデータを表示する。ファイルへの書き込みはしない。

終了： 現在表示している画面を終了し画面遷移する。その際もし画面に未登録データがある場合は「未登

録データがあります。登録しますか」とウィンドウ画面にてメッセージを表示し、Yesキーの選択により登録させてから終了する。

【0426】2.1.4 スクロールキー

テキスト表示時に、表示エリアに表示しきれないデータサイズを持つ場合は、データ表示エリアの右側にスクロールキーを表示する（表示／非表示は画面例の入出力項目に示す）。上向きと下向きの2つのキーを用意し、初期表示では下向きのみが選択可能とする。下向きのキーを選択すると表示されていたデータの次の行からのデータを表示する（ページめくりと同様）。それ以降データがある場合は上向き、下向き両方が選択可能で、それ以降データが無いときは下向きが選択不可能となる。

【0427】2.1.5 コメント入力編集

ファンクションキーのコメントキーをクリックすることでコメント入力画面が表示される。図139（画面3.9）に、問題点入力時のコメント入力画面の一例を示す。画面表示スペースのサブメニュー以外の領域に表示される。その一行目にコメントのタイトルを表示する（表示内容は各機能説明を参照）。2行目には注目チェック欄とページ数表示と前頁、次頁キーを配置する。3行目から15行目までで6文字めから26文字目までをビットマップ入力・表示領域とする。27文字目から30文字目までは編集キーを表示する。ファンクションキーは前回、登録、取消、終了キーが表示される。

【0428】コメントキーを押すと、該当するファイル名

患者ID(X/3)+訪問者ID(X/2)+記録ID(X/2)+項目ID(X/1).bmp

でファイルをオープンする。

【0429】患者IDはそのまま使用する。

【0430】訪問者IDは数字4桁を英数2桁に変換する（10進→36進変換）。

【0431】記録IDは患者ごと担当者ごとの通し番号とする。

【0432】項目IDは、

身体情報：0, 1 医療処置：2, 3 看護内容：4, 5

各問題点（6つ）：6, 7, 8, 9, a, b, c, d, e, f, g, h

その他：i, j, k, l

申し送り：m, n, o, p, q, r

セーブ時にはビットマップファイル形式にて保存する（フォーマットはデータ構造参照）。

【0433】（1）注目チェック欄

このチェック欄をクリックすると、この中に黒塗りの星印が表示される。もう一度その上をクリックすると解除され、表示も消される。

【0434】（2）ページ数表示

現在表示しているコメントのページ数を「?頁」で表示

する。

【0435】(3) 前頁、次頁キー

次頁キーを押すと、その時点で表示していたビットマップが登録済みであれば次頁を表示する。未登録の場合、登録確認のメッセージウィンドウ「未登録データがあります。登録しますか。」を表示し、Yes選択によりユーザーに登録させた後、次頁を表示する。

【0436】初期表示では次頁のみが選択可能とする。次頁のキーを選択すると前回分を表示する。それ以降頁がある場合は前頁、次頁両方が選択可能で、それ以降データが無いときは次頁が選択不可能となる。

【0437】(4) ビットマップ入力・表示領域

ここでは、全角21文字×11行の領域(87.4mm×57.2mm, 336×220dot)に表示するものとする。周りは1ドットの罫線で囲むものとする。6行に区切るガイドラインを9.5mm間隔(等間隔)に点線で設けるものとする。編集キーを押したり、登録、取消キーを押す毎にガイドラインを再描画するものとする。

【0438】(5) 各編集キー

コメント入力画面を立ち上げた際には、各キーは選択可能となっている。なお、例えば、PDAの手書きメモ描画パッド関数を用いることもできる。

【0439】図32に、編集キーの選択遷移図を示す。

【0440】(a) ペン選択

「pen細」、「pen太」、「極太」の3種類を選択可能とする。デフォルトでは「pen細」を表示し「pen細」が選択されている状態とし、ボタンが強調(反転もしくは網掛け)されている。このボタンを一回クリックするとボタンは強調したままで「pen太」を表示し、ペンの太さを太に変更する。同様にもう一度クリックすると「極太」が表示され、ペンの太さを極太に変更する。さらにもう一度クリックすると「pen細」に戻る。

【0441】(b) 定規・直角・四角選択

デフォルトでは定規が表示されているが、選択された状態ではない。一回クリックすると、定規が選択されたことになり、あとはペン選択と同様に一回クリックごとに直角、四角、無選択、定規を順に選択できる。これらを選択した状態で、ペン選択も可能である。

【0442】定規では、初めのタッチ位置とそこからペンをタブレットから離れた位置の間を直線で結んで表示する。タブレットにタッチ中は、点線で初めのタッチ位置から現在のタッチ位置との間を結んで表示し、タブレットから離すと実線になりビットマップに書き込まれる。

【0443】直角では、初めのタッチ位置とそこからペンをタブレットから離れた位置の間を直線で結んで表示する。ただし初めのタッチ位置と離れた位置のx方向の移動距離とy方向の移動距離の長い方を検出し、初めの

位置を起点に長い方向のみに移動したものとみなして表示する。例えば

初めのタッチ位置：(0, 0)

離れた位置：(1, 5)

だとすると、移動距離はx:1, y:5なのでy方向のみ移動したものとし(0, 0) - (0, 5)の間を直線で結ぶ。

【0444】タブレットにタッチ中は初めのタッチ位置から現在のタッチ位置との間を上記の条件で点線表示し、タブレットから離すと上記の条件で実線表示しビットマップに書き込まれる。

【0445】四角では、初めのタッチ位置とそこからペンをタブレットから離れた位置を左上・右下から右上・左下にした四角を描く。

【0446】初めのタッチ位置：(x1, y1)

離れた位置：(x2, y2)

とすると、(x1, y1) - (x2, y1), (x1, y1) - (x1, y2), (x2, y1) - (x2, y2), (x1, y2) - (x2, y2)を直線で結ぶ。

【0447】タブレットにタッチ中は点線で初めのタッチ位置から現在のタッチ位置との間を結んで上記条件で表示し、タブレットから離すと実線になりビットマップに書き込まれる。

【0448】(c) 消しゴム選択

「消一線」、「消一太」、「消一字」、「消一全」の4種類を選択可とする。デフォルトでは「消一線」が表示されているが、選択された状態ではない。一回クリックすると「消一線」が強調され選択されたことになり、あとはペン選択と同様に一回クリックごとに「消一太」、「消一字」、「消一全」、無選択、「消一線」を順に選択できる。消しゴムが選択されるとペンは未選択となる。

【0449】「消一線」ではタッチ位置の1ドットを消去する。「消一太」ではタッチ位置の周りの3×3ドットの領域を消去する。消去エリアはペンタッチすると四角で表示され、離すとその内側の領域が消去される。これらは例であり、設計時に逐次調整する。「消一字」ではペンタッチした位置から現在のタッチ位置のx座標とタッチ位置の含まれる行の上から下までy座標で囲まれる四角を表示して、ペンを離すとその内側が消去される。行をまたがる場合は、タッチ位置の行はタッチ位置以降、タッチ位置と離れた位置の間の行はすべて、離れた位置の行は離れた位置までの領域を消去する。「消一全」は全画面を消去する。このキーが選択された状態で画面をタッチすると、「画面の情報が全て消されますがよろしいですか」と確認メッセージが表示され、Yesボタンを押すと画面全体が消去される。

【0450】(d) 前回画面取込

「取込」キーを押すとキーが強調され、画面上に未登録データがなければ前回分のビットマップが表示される。

あれば「この画面に書き込んだあったデータは消去されますがよろしいですか」と確認メッセージを出し、OKであれば描画領域内をクリアし、取込画面（図140の画面3.91）を表示する。必ず1頁目を表示し、前頁、次頁キーで取り込みたいデータを選択し、決定キーをクリックすると決定され、今回の表示（取込選択前のページ）に画面データが取り込まれ、編集が可能となる。取消キーを押すと、取込キーを押す前の画面に戻る。

【0451】(e) 辞書

辞書キーを押すと、図141の画面3.92のようにメインメニューを含む一番上の行から4行を辞書表示エリアとして、辞書画面がウィンドウ表示される。単語、短文、図形の選択を行うと、それぞれのインデックスファイルからそれぞれの表示タイトルがタイトル表示エリアに表示される。タイトルは14文字を最大として表示される。

【0452】さらに中央の50音選択キー（ア行～ワ行、アルファベット、その他のキー）で頭文字の選択を行うと辞書インデックスファイルの読みを検索し、該当する表示タイトルのみを順にタイトル表示エリアに表示する。

【0453】4つ以上ある場合はスクロールキーにて次のデータを表示する。

【0454】(6) 前回キー

前回キーで前回登録した同項目のコメント・ビットマップを呼び出し表示する。複数頁ある場合は前頁、次頁キーで選択できる。前回のデータは参照のみで編集・登録はできない。よって、各編集キー、及び登録、取消キーは非表示、もしくは選択不可能とする。前回キーを押したときに今回のデータが未登録の場合は登録確認メッセージを出した後、ユーザーのYes選択により登録処理（ファイルへの書き込み）を行い、前回画面を表示する。前回は、必ず初めに1頁目を表示する。今回に戻るときは前回を選択したときの画面に戻る。

【0455】(7) 登録キー

今回分のデータを入力・修正した場合に、登録キーを押すことで、新規であればファイルを作成、修正であれば上書き保存を行う。

【0456】(8) 取消キー

今回分のデータを入力・修正した場合に、取消キーを押すことで、ファイルへの書き込みを行わずに、編集画面の登録済みのデータを再読み込みする。

【0457】(9) 終了キー

コメント入力画面を終了し、（未登録の場合は登録確認メッセージを出し）コメントボタンを選択した画面へ戻る。

【0458】2. 1. 8 ファイル構成と格納方法

PDAに格納するファイルは以下のような構成となる。

【0459】図33と図34に、クライアントのファイ

ル構成の概念図を示す。

【0460】図33は、リードオンリーファイルであり、図34は、ライトファイルである。

【0461】ここでは、PDAは本体内にA～Eのドライブを持つものとする。ドライブAの仕様の一例としては、フラッシュROMディスク、1MBであり、OSで使用する（アプリ使用不可とする）。ドライブBの仕様の一例としては、フラッシュROMディスク、6MBであり、プログラム、固定マスタに利用する。ドライブCの仕様の一例としては、RAMディスク、1.2MBであり、ジャーナルファイル等に利用する。ドライブDの一例としては、PCカード（SRAM）を用いる。ドライブEの一例としては、PCカード（ATA）を用いる。

【0462】上記のファイルは基本的に全てBドライブに格納することとする。ただし、参照、入力などの作業前（患者選択時）に、Cドライブに指定患者分のデータをワーキングファイルとして移動する（read only file, write file両方）。

【0463】ここで、図35、図36、図37に、作業時の患者情報、訪問記録、コメントファイルの扱いを模式的に示す。図35は、患者情報（B→Cへの上書きのみ）である。図36は、訪問記録（1：光通信によるダウンロードから入力作業時まで）である。図37は、訪問記録（2：別患者選択から光通信によるアップロードまで）である。

【0464】まず、患者情報については、図35のように処理する。

【0465】患者を指定すると、担当患者情報インデックスファイルより、全患者情報ファイルポインタと患者IDが呼び出される。全患者情報ファイルポインタより、全患者情報ファイルから該当患者の患者情報を抜き出して、ワーキングファイルとしてCドライブに格納する。

【0466】また、訪問記録については、図36、図37のように処理する。

【0467】データのダウンロードから、参照・編集作業までの流れを図36に示す。

【0468】患者選択により得られた患者IDより訪問記録インデックスファイルから該当患者の訪問記録レコードを抜き出して、ここから訪問記録ファイルポインタと問題点ファイルポインタを読み出す。これによりそれぞれのファイルをワーキングファイルとしてCドライブに格納する。

【0469】ビットマップに関しては、該当訪問記録レコードよりビットマップファイルのファイル名を抜き出し、コメントインデックスファイルから該当するビットマップデータのコメントファイルポインタを読み出し、コメントファイルからビットマップデータを読み出し、ビットマップ形式に落として1枚ずつCドライブに格納

する。以降のデータやりとりは、次の患者選択が行われるまではCドライブで行う。

【0470】ただしコメントファイルはサイズが大きいので、一度に一訪問記録分のファイル全部を移動するのに時間がかかりすぎる恐れがある。その場合は、ビットマップファイルを読み出す時（処理中の訪問記録のファイルの編集時と、前回分を参照時）に、その都度コメントインデックスファイルからポインタを検出して該当ビットマップデータを読み出す。各ファイルのポインタはメモリに常駐させても良い。

【0471】また、電源OFF時、通信キー選択時、および別の患者の選択時には、図37のように、Cドライブのワーキングファイルのデータを、Bドライブのファイルにアペンドする（write fileのみ）。

【0472】まず、Cドライブに存在する訪問記録ワーキングファイルの中の訪問記録ファイルポインタを呼び出す。これが初期値のとき、Bドライブの訪問記録ファイルの最後部にアペンドする。この際訪問記録ファイルポインタをレコード内のフィールドに書き込む。訪問記録ワーキングファイルの訪問記録ファイルポインタが更新されているときはこのポインタの位置にレコードを上書きする。

【0473】新規フラグはPCからのダウンロード時に立てる。

【0474】問題点ワーキングファイルは、対象月を読み、これと患者IDで訪問記録インデックスファイルを検索し、該当する問題点のファイルポインタを読み出しこの位置に上書きする。

【0475】ビットマップファイルはファイル名から該当するコメントファイルを決定し、常時訪問記録ファイルが新規のものに対応するファイルのみを該当コメントファイルにアペンドする。

【0476】2. 1. 9 立ち上げ処理

図102の画面遷移図（1）に立ち上げ処理の流れを模式的に示す。

【0477】PDAの電源を立ちあげると、必ず初期画面（図113の画面1. 1）が表示される。立ち上げた状態でカーソル（入力可能セル）はユーザIDにある。また、10キーボードが表示されている。ユーザIDセル内には前回使用したユーザIDが表示される（デフォルトで前回使用ユーザIDを持つ）。

【0478】（1）ユーザID・パスワード入力・照合
まず、PDAにて10キーボードを用いユーザIDを入力する。10キーボードの入力ボタンを押すとセルにユーザIDが入力され、同時に次にPDAにてシークレット10キーボードを用いパスワードを入力する。この場合入力文字の表示は全てアスタリスクにする。

【0479】各入力セルをクリックすると、それぞれが入力可能な状態となり、それぞれ対応した10キーボードが表示される。これで任意に修正（再入力）すること

が可能である。

【0480】パスワード入力時に入力キーが押されると、入力されたパスワードと本体内のユーザIDに対する登録パスワードとの照合をとる。まず、ログインIDファイルをオープンし、入力されたユーザIDを検索し、当該入力ユーザIDが担当者IDか、あるいは輪番IDかを判定する。一致していたら、対応するパスワードをファイルより呼び出し、入力されたパスワードとファイルのパスワードの一致をみる。一致した場合には次の画面へ移る。

【0481】入力ユーザIDと担当者IDもしくは輪番IDが一致しない場合は「ユーザIDもしくはパスワードが間違ってます。」と表示し再度ユーザID、パスワード入力を行い、一致するまで繰り返す。

【0482】（2）通常ケア時基本操作
パスワードの照合が正常に終了した場合、ログインの種別で以下の流れが分かれる。

【0483】（a）担当者IDでログインした場合
訪問記録の患者選択画面（図132の画面3. 1）が表示される。患者選択画面が表示された後は緊急対応キーのみが選択不可能であとは選択可能となる。

【0484】（b）輪番IDでログインした場合
緊急対応の全患者選択画面（図147の画面6. 1）が表示される。患者選択後は全メニューが選択可能となる。

【0485】2. 1. 10 終了処理

図111の画面遷移図（8）に、終了処理の流れを模式的に示す。PDAの電源OFFを行うと電源OFFのイベントを受信し、これに伴い電源OFFの処理を行う。

【0486】（1）画面上未登録データの登録
「現在編集集中のデータが消されます。登録してください。」とメッセージを出力し、Yesを選択されることで登録が実行される。Noの場合は登録をしないで、次のバックアップ処理に移る。

【0487】（2）バックアップ

「バックアップを行います。よろしいですか？」と表示し、Yesを押すと確認メッセージが表示され、さらにYesを押すとバックアップが行われる。Noを選択するとバックアップを行わないで終了する。バックアップカードが挿入されていない場合も同様である。

【0488】バックアップ終了後電源オフの処理を行い、PDAの電源をBIOSコールにて切る。

【0489】2. 1. 11 ファイル書き込み時エラー処理

図112の画面遷移図（9）に、ファイル書き込み時エラー処理の流れを模式的に示す。

【0490】ファイルの書き込みエラーが起こった場合は、環境ファイルの「予備領域ファイル削除フラグ」がOFFのとき、予備領域ファイルを削除してもう一度書き込みを行う。また環境ファイルの「予備領域ファイル

削除フラグ」をONにする。同時に「あと少しでデータの書き込みができなくなります。早急にステーションに立ち寄り、光通信を行ってください。」と表示する。以降ファイル書き込みの度にこのメッセージを表示する。

【0491】予備領域ファイルとは、ある一定領域を確保するためのファイルで、内容は持たない。大きさはPC画面で設定できるものとし、光通信の度に新しい予備領域ファイルをダウンロードする。

【0492】2. 1. 12 電池電圧低下時の処理
PDAの電源関係のイベントを検知し、ローバッテリーの場合は警告を表示する。イベントには「コーションローバッテリー」、「フェイタルローバッテリー」の2つがある。

【0493】「コーションローバッテリー」：「電池が消耗しています。直ちに電池を交換してください。」とウィンドウ表示する。ウィンドウは確認ボタンで消去する。ユーザーが電源OFFの処理を行い、電源OFF後、電池を入れ替える。入れ替えた後は通常に立ち上げ直し、ログイン画面を表示する。

【0494】「フェイタルローバッテリー」：現在編集中の画面の登録処理を行い、電源をOFFする（自動的にオフにされる）。

【0495】2. 1. 13 オートパワーオフ処理
上記と同様にPDAのオートパワーオフのイベントを検知する。この場合は、現在編集中の画面の登録処理と、バックアップカードへの書き込み処理を画面への問い合わせなしで実行し、電源をオフにする。バックアップカードへの書き込みがエラーであったらそのまま電源オフして構わない。

【0496】2. 2 患者情報参照
クライアントの画面より、患者情報の参照を可能とする。クライアントでは参照のみで入力是不可とする。

【0497】サブメニューとして、基本情報、病状病歴、医師指示、看護情報、主治医、介護者、同居者、ケアサービスの8メニューを持つ。これらは患者情報選択中はいずれでも選択できる。

【0498】(1) 患者選択
各患者情報の画面右上に患者選択キーを配置している。ログインの状態、およびそれまでの遷移の経緯によりキー選択以後の画面遷移が異なる。

【0499】(a) 担当者IDでログインしている場合
患者選択キーを選択すると担当患者選択画面(図132の画面3. 1)が開く。画面には各患者ごとに訪問予定の日付、時間が表示される。患者名、もしくは次回訪問予定を選択すると患者が指定され、基本情報の画面へ遷移する。

【0500】(b) 輪番IDでログインしている場合
患者選択キーを選択すると全患者選択画面(図147の画面6. 1)が開く。画面には各患者ごとに氏名、電話番号、担当看護婦(主担当者氏名)、担当看護電話番号が

表示される。これらのどれかを選択すると患者が指定され、基本情報の画面へ遷移する。

【0501】なお、患者選択画面(図132の画面3. 1、および図147の画面6. 1)は、患者情報と、訪問記録どちらからも選択が可能である。患者情報から患者選択を呼び出した場合は、患者選択後は患者情報/基本情報(図114の画面2. 1)へ遷移する。訪問記録のサブメニューから選択された場合と、立ち上げ時に表示されたときは、患者選択後訪問記録/実績選択画面(図133の画面3. 2)へ遷移する。

【0502】2. 2. 1 基本情報
以下の条件のとき、患者情報の基本情報画面(図114の画面2. 1)が表示される。

- ・患者情報のメニューアイコンを選択されたとき
 - ・基本情報のサブメニューアイコンを選択されたとき
- 選択された患者の患者情報ファイルから、「患者氏名」、「患者ID」、「主担当氏名」、「患者性別」、「患者年齢」、「患者住所」、「患者電話番号」、「患者FAX番号」、「住居位置」の各データを読み込み、表示する。

【0503】2. 2. 2 病状病歴
基本情報のサブメニューアイコンで「病状病歴」が選択されたとき、患者情報の病状病歴画面が表示される。

【0504】病状病歴画面は、さらに、「病状」「薬剤・機器」「ADL(Activity of Daily living)」「病歴・生活歴」の4つの画面(図115～図118の画面2. 21～2. 24)に分けられ、画面内のメニューボタンで選択される。初めは病状画面が表示される。

【0505】各画面では、患者情報ファイルより以下のデータを読み出し表示する。

病状：「主たる傷病名」、「現在の病状・治療状態」、「感染症」

薬剤・機器：「投与薬剤」、「装着機器」

ADL：「痴呆の状況」、「寝たきり度」、「特記事項」

病歴・生活歴：「既往歴」、「生活歴」

なお、「痴呆の状況」と「寝たきり度」は、グレードとその基準説明が表示される。

【0506】2. 2. 3 医師指示
図119の画面2. 3のように、患者情報ファイル内の「医師の指示」をテキストそのままに表示する。

【0507】2. 2. 4 看護情報
看護情報はさらにこの内部で、サマリー、目標、問題点、解決策、平常値、時間外指示の6つのメニュー(図120～図125の画面2. 41～2. 46)に分け、それぞれのボタンでそれぞれの画面を選択する。初めはサマリーが表示される。

【0508】問題点以外のそれぞれの画面の表示データは患者情報ファイル内の以下のデータである。問題点

は、問題点ファイルより呼び出す。

【0509】サマリー : 「サマリー」

目標：「目標」

問題点：問題点ファイル内の「問題点」の6つそれぞれをリスト表示する。「解決」には、問題が解決している場合右側のフィールドに「解決」と表示する（問題点ファイルの「解決日」にキャラクターが入っている場合に表示する）。必ず当月の問題点を表示する。

解決策：「解決策」、

平常値　：「平常身体情報体温」、「同脈拍」、「同 10
血圧」、「同排泄」、「その他」

時間外指示：「時間外対応指示」

2. 2. 5 主治医情報

画面患者情報ファイル内の以下のデータを読み出し、図 126 の画面 2、5 のように表示する。

表示内容：「主治医名」、「医療機関」、「医療機関住所」、「医療機関電話番号」、「医療機関FAX番号」、「緊急時の連絡先」、「不在時の対応法」

緊急時の連絡先、不在時の対応法については、ボタン選択式として、初めは緊急時の連絡先が表示されているが、不在時の対応法のボタンが押されるとそちらが表示される。

【0510】2. 2. 6 介護者情報

主介護者、副介護者ともにそれぞれの氏名、続柄、年齢、職業、連絡先を患者情報ファイルより呼び出し、図127の画面2.6のように表示する。

【0511】患者情報ファイルの介護者区分を読みとり、これが主介護者、および副介護者を示したレコード（氏名、続柄、年齢、職業、連絡先）のうち、一番前に格納されているものを表示する。

【0512】2, 2, 7 同居者情報

介護者・同居者の区分、氏名、続柄、年齢、職業を患者情報ファイルより呼び出し、図128の画面2.7のように表示する。10人分まで表示可能とする。氏名は10桁表示として、12桁の前の10桁を表示する。区分は主介護者：主、副介護者：副、同居者：同と表示する。

【0513】2, 2, 8 ケアサービス情報

さらにメニューとして、スケジュール、各機関情報、凡例と分ける。それぞれ患者情報ファイルから呼び出し、
図129～図131の画面2.81～2.83のように表示する。

【0514】スケジュール：各曜日ごとのスケジュールを月曜日から日曜日まで順にリスト表示する。

【0515】各機関情報：「サービス区分」、「機関担当者」、「機関名」、「機関連絡先」をリスト表示する（ここでは8件とする）。

【0516】凡例 : 「凡例」を表示する。

【0517】2. 3 訪問記録参照・入力

2.3.1 患者選択

パスワード照合後、および患者選択キー選択時に患者選択画面（担当者 I D 時：図 1 3 2 の画面 3、1）あるいは全患者リスト画面（輪番 I D 時：図 1 4 7 の画面 6、1）が表示される。

【0518】担当者ID使用時は、画面表示時に担当患者情報インデックスファイルをオープンし、この中の患者氏名（前6桁のみ）と、次回訪問予定（MM/DDHH:MM~HH:MM）を呼び出し表示する。患者名、もしくは次回訪問予定の上をクリックすると指定された患者名、次回訪問予定がアクティブになり、さらにクリックすることで選択された患者のデータをオープンする。画面は訪問記録／実績選択画面へ遷移する。未選択状態からダブルクリックでも同様な処理を行う。

【0519】 輪番ID時は2. 6の緊急対応の項にて説明する。

【0520】2. 3. 2 訪問実績選択

実績選択キー、もしくは上記画面からの遷移にて、図 1 3 3 の画面 3. 2 が表示される。ここでは選択された患者の訪問記録インデックスファイルに保存されている、選択患者の「患者氏名」と、すべての「訪問実績」、「訪問・TEL 区分」、「訪問者名」を呼び出し表示する。

【0521】(1)新規入力時

新規にデータを登録する場合は、図133の画面3.2に配置した新規ボタンを押すと、実績の入力画面(図134の画面3.3)へ遷移する。

【0522】同時に内部処理としては、cドライブの訪問記録ワーキングファイルを新規オープンする。

【0523】さらに前回分のデータを、担当患者情報インデックスファイルの訪問記録ファイルの既存最新の実績データのポインタを用いてcドライブにワーキングファイルとして移す。

【0524】(2) 過去データ参照・修正時

過去のデータを参照したり、修正するときは、参照、修正したい実績の上をクリックすると、対応する訪問記録ファイルポインタを選択された実績と、その前回について訪問記録インデックスファイルから呼び出す。そして該当する訪問記録データ2つを呼び出し、それぞれワーキングファイルとして持つ。

【0525】選択後は身体情報画面（図135の画面3.4）に遷移する。

【0526】2. 3. 3 訪問実績・次回予定入力
 予定実績のキーを選択するか、実績選択で新規を選択するか、日次サマリーで終了キーを選択したときに、予定実績入力画面（図134の画面3. 3）が開く。

【0527】新規の場合は画面の入力セル内に新規ボタンを押した日付（年月日時）を検出し時間は開始時間として表示しておく。次回の年月日にも同様に新規の年月日を表示しておく。

50 【0528】過去のデータを実績選択で選択した場合は

選択された実績について表示する。次回予定は入力されている場合はそのまま表示し、未入力の場合は表示しないものとする。

【0529】担当患者の訪問実績（日付・時間）が10キーにより入力できる。入力セルをクリックすると10キーが開く。10キーの入力キーを押すと、10キー内のセルにあった数値が入力セルへコピーされ、同時にカーソルは次（右）のセルへ移動する。

【0530】実績の開始時間まで入力すると一度10キーが閉じられる。続けて入力する際には続きのセルをクリックする。

【0531】時間は24時間制で入力する。画面にユーザに意識させるための表示を行う。訪問／TELの選択は、デフォルトでは訪問として、訪問が選択された形で表示する。どちらかが選択できるものとする。

【0532】同行者については、同行者選択のセルをクリックすると、ログインIDファイルをオープンし、登録してある担当者の氏名のリストがリストボックスとして表示される。ここで氏名を選択しクリックすると、選択された氏名がセルに取り込まれる。

【0533】登録キーを押すと入力された数値、および同行者が、該当するファイルのフィールドに書き込まれる。

【0534】取消キーではデータは破棄され、セル内は登録済みデータが再表示される。セルが選択されていれば、そのセル内のみ、選択されてなければ全セルが登録済みデータの再表示がなされる。

【0535】2. 3. 4 身体情報参照・入力
以下の項目について、前回は左側、今回の入力欄を右側に表示する（図135の画面3. 4）。

項目：「訪問日」、「訪問者」、「体温」、「脈拍（回／分、整／不整）」、「血圧（最高／最低）」、「呼吸」

入力セルは四角で囲うなど、前回の参照とは異なる表示を行い、ユーザに入力可能セルであることを認識させる。

【0536】脈拍には、不整時にチェックするチェックボタンを設ける。

【0537】各項目の入力窓をクリックするとカーソルが点滅し、その状態で10キーを押すことで数値が入力できる。10キーの入力キーを押すと入力数値がセルへ入力され、同時に次（右）の項目に移る。

【0538】前回のデータについては参照のみで入力、編集はできない。

【0539】注目キーが各項目ごとに用意されている。一度クリックすると、黒塗りの星印が表示され、訪問記録ファイルの該当セルに注目フラグが立てられる。

【0540】コメントは身体情報全体について2枚まで書き込むことができる。コメントのタイトルは「身体情報／コメント」とする。

【0541】登録キーを押すと、入力途中でもセルに入力されているものがファイルに保存される。

【0542】取消キーを押すと画面上の未登録のデータは全て破棄され、登録済みのデータが表示される。セルが選択されていれば選択されたセルのみ、選択されていなければ全部が取消処理される。

【0543】終了キーを押すと、登録済みであればそのまま、なければ確認メッセージ表示後、次画面（訪問記録／医療処置）へ移る。

【0544】2. 3. 5 医療処置参照・入力
医療処置項目を図136の画面3. 5のように表示する。項目内容は、図38に示す選択メニュー一覧表の21項目（栄養4項目、排泄6項目等）とする。処置をした場合はチェックボタンをクリックするとチェックマークが表示される。コメントキーを押すとコメント入力画面が開き、2枚まで書き込むことができる。タイトルは「医療処置／コメント」とする。

【0545】前回キーを押すと、同様の画面レイアウトで前回チェックされた項目にチェックマークを表示する。ただし、チェックセルは用意しないで、チェックマークのみを表示する。前回のときはチェック入力できない。

【0546】登録キーを押すと該当する訪問記録ファイルのフィールドにチェックがあれば1、なければ0を入力する。画面はそのまま残される。

【0547】取消キーを押すと画面上の全てのチェックマークが消去され、登録済みの状態に戻される。

【0548】終了キーにより、自動的に訪問記録／看護内容画面に移る。

【0549】2. 3. 6 看護内容参照・入力
看護内容項目を図137の画面3. 6のように表示する。項目内容は図39に示す選択メニュー一覧表の27項目（観察1項目、清潔11項目等）とする。

【0550】医療処置とほぼ同等である。

【0551】コメントのタイトルは「看護内容／コメント」とする。

【0552】登録、取消、終了キーを押すと、同様にそれぞれの処理がなされる。

【0553】2. 3. 7 看護記録参照・入力
看護記録キーを選択するか、看護内容画面で、終了キーを選択すると看護記録画面（図138の画面3. 7）が表示される。

【0554】6つの問題点のうち登録済みのものが表示される。登録済みのものは発生日も表示される。解決日が入力されたものは、発生日、解決日すべて表示する。

【0555】問題点はダウンロードのモードにより（詳細は1. 8 データベース登録に示した）、当月分と翌月分2つをクライアントに持つことがある。

【0556】この画面では問題点の編集も可能となるが、これは処理中（選択中）の訪問記録の日付と同月の

問題点のみとする。訪問記録インデックスファイルの「問題点リスト対象月」、「問題点リストファイルポイント」より対象月を判断し、適切な問題点を呼び出すこととする。

【0557】(1) 追加

問題点を追加するときには、追加したいフィールドをクリックして、その後追加ボタンを押す。入力ボードが開かれ、20文字を限度に入力できる。入力ボードの入力キーを押すと、該当セルへ文字が入力される。

【0558】(2) 解決

表示されている問題点が解決したときには、問題点表示フィールドか、解決日のフィールドをクリックし解決ボタンを押すと、解決日に該当する訪問記録の訪問日の日付が入力され、解決日のフィールドに表示される。

【0559】(3) 登録

登録キーを押すと、問題点、および発生日、解決日のデータをファイルに書き込む。

【0560】(4) 取消

取り消したいセルをクリックしてから取消キーを押すと、編集中のデータは破棄され該当セル（未登録のものだけ）には登録済みデータを表示する。クリックされずに取消キーが押されると、全部登録済みのデータの再表示が行われる。

【0561】(5) 終了

終了キーを押すと次画面（訪問記録／日次サマリー画面）へ移る。未登録データがある場合は確認として、「未登録データがあります。登録しますか？」とウィンドウ表示してYesの場合は登録して次画面へ、Noの場合は取り消して次画面へ移る。

【0562】(6) コメント

各問題点ごとに2枚までコメント入力可能とする。コメントキーを押すと、上記と同様にコメント入力画面（図139の画面3.9）が開く。このときは、コメントキーを押す前に指定されていた問題点に関連づけられる。タイトルには関連づけられた問題点タイトルが「#1○○○○」と表示される。コメント入力可能なのは、問題点が発生しており、さらに解決していないもののみである。

【0563】(7) その他コメント入力

「その他」の表示領域をクリックすることで、上記と同様にコメント入力画面が開く。この場合タイトルには「その他」と表示される。上記問題点以外のコメントを4ページまで入力できることとする。

【0564】2.3.8 日次サマリー参照・入力

図142の画面3.8のように前回の日次サマリーを上段に表示し、今回の入力セルを下段に表示する。入力セルをクリックすると入力ボードが開き、20文字以内でキャラクター入力ができる。入力ボード内で編集を完了したら入力ボードの入力キーを押すと、入力セル内に文字が取り込まれる。

【0565】前回取込キーを押すと入力セルに前回の日次サマリーが取り込まれる。

【0566】登録キーで入力セルの文字がファイルへ書き込まれる。

【0567】取消では、セル内は消去され登録されている文字が表示される。

【0568】終了キーで予定実績画面へ移る（未登録の場合は確認メッセージが出る）。

【0569】2.4 申し送り入力

10 申し送りキーを押すと、宛先指定画面（図143の画面4.41）を表示する（未読リスト、全リスト、返信、転送は今回は使用しないものとする）。申し送りの属性は、申し送りキーを選択する前に選択されていた患者、実績（訪問記録）となる。宛先指定画面の患者氏名と実績表示エリアにそれぞれ患者氏名、訪問日時を表示する。患者、実績が選択されていないときに申し送りが選択不可能とする。

【0570】2.4.1 送信件数選択

20 送信件数選択は1件または2件で、1件を選択すると申し送りのコメント入力2ページまでとなり、1件を選択すると4ページまでとなる。デフォルトでは2件を選択しておく。1件を選択し、送信登録を行うとその後は宛先選択ができなくなる。2件を選択し送信登録を行うと、次は1件の選択は不可能とし、2件の方があらかじめ選択された形で固定する。

【0571】2.4.2 宛先選択

自動、手動ボタンを選択するとどちらかに選択される。

【0572】(1) 自動設定

30 自動ボタンをクリックすると自動設定モードになり、図143の画面4.41のように表示される。同報、実名の選択ボタンはどちらかが選択可能で、デフォルトでは実名が選択されている。宛先セルをクリックすると、実名が選択されていれば宛先実名リストファイル、同報が選択されていれば宛先同報リストファイルの宛先データをリストボックスで表示する。ここで申し送りを送りたい宛先の上をクリックするとセルに選択された宛先名が表示され、リストボックスが閉じる。

【0573】(2) 手動設定

40 手動ボタンを押すかと手動設定モードとなり、図144の画面4.42のように表示される。宛先入力セルをクリックすると入力ボードが表示され、宛先を敬称を含めて入力する。FAX番号入力セルを選択すると10キーが表示され、FAX番号をハイフンは入れずにそのまま数字のみを10キーで入力する。

【0574】2.4.3 訪問看護記録書IIの添付
訪問看護記録書IIを添付して送付する場合は添付有りを選択し、添付しないで、申し送りのコメントのみを送付する場合は添付なしを選択する。デフォルトでは添付ありを選択しておく。選択されると、選択のフラグ（有り：1、なし：0）をデータフィールドに持つ。

【0575】2. 4. 4 コメント入力

ファンクションキーのコメントキーを選択すると、前述したコメント入力画面(図139の画面3. 9)が表示される。タイトルには「申し送り宛先: ○○○○」と宛先名を含め表示する。前回キーは選択不可、もしくは非表示とする。

【0576】2. 4. 5 送信登録

ファンクションキーの登録を押すと、送信登録処理が行われる。

【0577】自動設定の場合、宛先実名リストファイルもしくは宛先同報リストファイル(詳細はクライアントファイル構造参照)から、選択された宛先の宛先IDを呼び出し、これを申し送りの属する訪問記録(訪問記録ワーキングファイル)の申し送りの宛先のフィールドに、また記録書II添付有無フラグを対応フィールドに書き込む。1件目のときは申し送り1に、2件目の時は申し送り2のフィールドに書き込む。

【0578】手動設定の場合は入力された宛先を訪問記録ワーキングファイルの申し送りの宛先名フィールドに、FAX番号を直接訪問記録の申し送りの宛先FAX番号に、また記録書II添付有無フラグを対応フィールドに書き込む。

【0579】また同時に申し送りインデックスファイルに宛先、宛先FAX番号、患者氏名、訪問日、記録書有無、対応する訪問記録のポインタと、申し送り1、2の有無のフラグを追加保存する。登録数は最大10件とし、それ以上を登録する場合には「登録できません。通信してください。」とメッセージを出す。10件目の登録後も「これ以上登録できません。通信してください。」と警告メッセージを出す。

【0580】自動設定の場合は宛先選択とコメント、手動の場合は宛先とFAX番号とコメントが必須入力となる。もし未選択、もしくは未入力の場合は登録ボタン選択時にエラーメッセージを表示し、入力を促す。

【0581】取消キーが押されると、その画面で設定していた宛先は全て破棄され、またその宛先に属して作られていた申し送りコメントが記入されたビットマップファイル、および訪問記録ファイル内のコメントファイル名は消去される。登録済みの申し送りもこれにより削除される。

【0582】図40に、申し送り作成時のファイルの関係を示す。

【0583】2. 5 通信

ここでは、申し送りの送信のみを搭載するものとする(全データ送信、緊急対応は搭載しないものとする)。

【0584】2. 5. 1 送信申し送り選択

ST通信キーが押されると、未送信の申し送りリスト画面(図145の画面5. 1)が表示される。申し送りインデックスファイルを開けて、登録日、宛先、患者名、訪問日をリスト表示する。送信を希望するデータ(行)

をクリックで選択すると行が強調される。複数指定が可能。

【0585】全選択ボタンを押すと表示されている全データが選択される。

【0586】削除したい申し送りを選択し削除ボタンを押すとリストから削除され、さらに該当する訪問記録ファイル内の申し送りと該当する申し送りのビットマップファイルが削除される。削除の前には「削除されますがよろしいですか」の確認メッセージを出す(Yes/Noの選択)。

【0587】2. 5. 2 通信前処理

通信ボタンを押すと、まずワーキングエリアにある処理中のデータを全て保存エリアの訪問記録ファイル、ビットマップファイルに書き込む。次にモデム通信インデックスファイルとモデム通信ファイルを作成する。

【0588】申し送り選択画面で選択された申し送りの対応する訪問記録データを、申し送りインデックスファイル内にある訪問記録ファイルポインタを用いて読み出す。さらに対応する訪問記録ファイルからビットマップファイル名を呼び出し、コメントインデックスファイルを用いて該当患者のコメントファイルからビットマップデータを呼び出し、順次モデム通信ファイルに追加していく。同時にモデム通信ファイルのポインタ情報をモデム通信インデックスファイルに追加していく。この際ファイルが作成しきれなかったときは「選択数が多すぎます。減らしてもう一度通信してください。」と表示し、未送信データリスト画面に戻る。この処理中「ファイル作成中です。」とメッセージを表示する。

【0589】2. 5. 3 通信

30 モデム通信インデックスファイルとモデム通信ファイルの作成が完了次第、それぞれを送信しはじめる。作成完了後「通信を行いますか?」とのメッセージをだし、Yesであれば通信を開始する。通信エラーが返ってきた場合は「通信エラーです。モデムを確認してください。」と表示し、「通信を行いますか?」のメッセージ画面に戻る。

【0590】このメッセージ画面でnoを選択すると、通信処理を全て終了し、モデム通信インデックスファイルとモデム通信ファイルを消去する。そして未送信申し送りリスト画面へ戻る。

【0591】通信中は、ウィンドウ表示で「通信中です」とメッセージを出す。

【0592】終了後は「終了しました」とメッセージを出して未送信申し送りリスト画面を表示する。このとき送信済みの申し送りインデックス情報は消去する。

【0593】図41に、通信時のファイルの関係を示す。

【0594】2. 6 緊急対応

緊急対応キーを押すと、まずステーションの全患者のリスト(図147の画面6. 1)が開かれ、該当患者を選

択する。

【0595】2. 6. 1 全患者選択

図147の画面6. 1は全患者の氏名、電話番号、担当看護婦（主担当者氏名）、担当看護婦電話番号を表示する。以上は全患者情報インデックスファイルに格納されており、緊急対応キーが押されると、このファイルがオープンされ、この情報を表示する。初めはA行の患者が50音順に表示されている。下部の50音キーは「あ」が強調されている。表示しきれない場合はスクロールキーで次ページが表示できる。下部の50音キーを選択すると選択されたボタンは強調され、各行の患者が表示される。該当する患者の行（項目はどれでもよい）を選択すると、対応する患者IDと患者情報ファイルポインタが全患者情報インデックスファイルから呼び出される。

【0596】後の処理は担当患者の選択と同様。

【0597】患者選択後は患者情報／看護情報：時間外指示画面（図125の画面2. 46）が表示される。

【0598】このあとは自由に患者情報を参照することが可能。ただし、患者選択キーが選択されたときは全患者リスト画面（図147の画面6. 1）が表示される。

【0599】2. 7 その他

その他キーを選択すると図148の画面7. 1のようにメニューのみを表示する。

【0600】2. 7. 1 バックアップ読み込み

バックアップ読み込みキーを選択すると、図149の画面7. 2のようにバックアップの方向性を示す画面と表示し、Yesを押すと、バックアップ確認のウィンドウ（図150の画面7. 21）が開き「バックアップを開始します。」と表示し、Yesで実行する。

【0601】バックアップの処理はEドライブにカード内のデータをBドライブに上書きする。カードが入っていない場合は読み込みエラーを検出し、これによりバックアップ作業を終了しその他メニューに戻る。確認ウィンドウのNoボタンでも同様にその他メニューに戻る。

【0602】2. 7. 2 バックアップ書き込み

バックアップ書き込みキーを選択すると、図151の画面7. 3のようにバックアップの方向性を示す画面と表示し、Yesを押すと、バックアップ確認のウィンドウが開き「バックアップを開始します。」と表示し、Yesで実行する。バックアップ書き込み処理とはBドライブのデータをEドライブに上書きする。カードが入ってなければ書き込みエラーを検出してバックアップ作業を終了しその他メニューに戻る。確認ウィンドウのNoボタンでも同様にその他メニューに戻る。

【0603】2. 7. 3 通信環境設定

サーバーへの通信の環境設定として、各種通信条件を設定する。

【0604】ここで、各図に、本実施形態に係るサーバ、PDAにおける画面遷移図、各画面の例を示す。

【0605】図42～図58に、本実施形態に係るサ

バの画面遷移図を示す。

【0606】図42は、全体の流れの画面遷移図である。

【0607】図43は、月次処理管理画面の画面遷移図である。

【0608】図44は、日次処理管理画面の画面遷移図である。

【0609】図45は、訪問記録画面の画面遷移図である。

【0610】図46は、訪問記録画面の画面遷移図である。

【0611】図47は、患者情報画面の画面遷移図である。

【0612】図48は、患者情報画面の画面遷移図である。

【0613】図49は、宛先管理画面の画面遷移図である。

【0614】図50は、業務管理ファイル入力画面の画面遷移図である。

【0615】図51は、寝たきり度ファイルボタン選択の画面遷移図である。

【0616】図52は、痴呆状態ファイルボタンの画面遷移図である。

【0617】図53は、元号管理ファイルボタンの画面遷移図である。

【0618】図54は、看護ステーション情報ファイルボタンの画面遷移図である。

【0619】図55は、同報宛先ファイルボタンの画面遷移図である。

【0620】図56は、ユーザ管理画面の画面遷移図である。

【0621】図57は、システム管理画面表示の画面遷移図である。

【0622】図58は、メイン辞書管理画面表示の画面遷移図である。

【0623】図59～図101に、本実施形態に係るサーバにおける画面例を示す。

【0624】図59は、メイン画面（アプリケーション起動前）である。

【0625】図60は、メイン画面（アプリケーション起動後）である。

【0626】図61は、システム管理メニュー画面である。

【0627】図62は、業務管理メニュー画面である。

【0628】図63は、対象データベース選択画面である。

【0629】図64は、患者情報入力／基本情報の画面である。

【0630】図65は、患者情報入力／病状病歴の画面である。

【0631】図66は、患者情報入力／ADLの画面である。

【0632】図67は、患者情報入力／主治医情報の画面である。

【0633】図68は、患者情報入力／看護情報の画面である。

【0634】図69は、患者情報入力／介護者同居者の画面である。

【0635】図70は、患者情報入力／介護者同居者／連絡先図71は、患者情報入力／ケアサービスの画面である。 10

【0636】図72は、患者情報入力／問題点の画面である。

【0637】図73は、患者情報入力／保険情報の画面である。

【0638】図74は、患者情報入力／訪問終了の画面である。

【0639】図75は、訪問記録入力／予定実績の画面である。

【0640】図76は、訪問記録入力／身体情報の画面 20 である。

【0641】図77は、訪問記録入力／医療処置の画面である。

【0642】図78は、訪問記録入力／看護内容の画面である。

【0643】図79は、訪問記録入力／看護記録の画面である。

【0644】図80は、訪問記録入力／日次サマリーの画面である。

【0645】図81は、訪問記録入力／看護日誌の画面 30 である。

【0646】図82は、訪問記録入力／看護記録／コメントの画面である。

【0647】図83は、業務管理ファイル入力画面である。

【0648】図84は、宛て先マスター入力画面である。

【0649】図85は、寝たきり度ファイル入力画面である。

【0650】図86は、痴呆度ファイル入力画面であ 40 る。

【0651】図87は、医療処置選択情報ファイル入力画面である。

【0652】図88は、看護内容選択情報ファイル入力画面である。

【0653】図89は、元号管理ファイル入力画面である。

【0654】図90は、訪問ステーション情報ファイル入力画面である。

【0655】図91は、宛先同報ファイル入力画面であ 50

る。

【0656】図92は、メイン辞書ファイル登録画面／単語である。

【0657】図93は、メイン辞書ファイル登録画面／図形である。

【0658】図94は、宛先同報ファイル入力画面／宛先入力画面である。

【0659】図95は、サーバ側環境ファイル入力画面である。

【0660】図96は、ユーザマスター入力画面である。

【0661】図97は、日次業務画面である。

【0662】図98は、日次帳票出力画面である。

【0663】図99は、月次業務画面である。

【0664】図100は、月次帳票再出力指示画面である。

【0665】図101は、翌月ファイルダウンロード指示画面である。

【0666】図102～図110に、本実施形態に係るクライアントの画面遷移図を示す。図102は、立ち上げ処理の画面遷移図(1)である。

【0667】図103は、患者情報の画面遷移図(2)である。

【0668】図104は、患者情報の画面遷移図(2)である。

【0669】図105は、訪問記録の画面遷移図(3)である。

【0670】図106は、訪問記録の画面遷移図(3)である。

【0671】図107は、申し送りの画面遷移図(4)である。

【0672】図108は、ST通信の画面遷移図(5)である。

【0673】図109は、緊急対応の画面遷移図(6)である。

【0674】図110は、その他の画面遷移図(7)である。

【0675】図111は、本実施形態に係るクライアントにおける終了時処理の手順を示すフローチャートである。

【0676】図112は、本実施形態に係るクライアントにおけるファイル書き込みエラー処理の手順を示すフローチャートである。

【0677】図113～図151に、本実施形態に係るクライアントにおける画面例を示す。

【0678】図113は、利用者ID・パスワード入力画面(画面1.1)である。

【0679】図114は、患者情報／基本情報画面(画面2.1)である。

【0680】図115は、患者情報／病状病歴画面

(1:病状)(画面2.21)である。図116は、患者情報/病状病歴画面(2:薬剤・機器)(画面2.22)である。

【0681】図117は、患者情報/病状病歴画面(3:ADL)(画面2.23)である。

【0682】図118は、患者情報/病状病歴画面(4:病歴・生活歴)(画面2.24)である。

【0683】図119は、患者情報/医師指示画面(画面2.3)である。

【0684】図120は、患者情報/看護情報画面(1:サマリー)(画面2.41)である。

【0685】図121は、患者情報/看護情報画面(2:目標)(画面2.42)である。図122は、患者情報/看護情報画面(3:問題点)(画面2.43)である。

【0686】図123は、患者情報/看護情報画面(4:解決策)(画面2.44)である。

【0687】図124は、患者情報/看護情報画面(5:平常身体情報)(画面2.45)である。

【0688】図125は、患者情報/看護情報画面(6:時間外対応指示)(画面2.46)である。

【0689】図126は、患者情報/主治医情報画面(画面2.5)である。

【0690】図127は、患者情報/介護者情報画面(画面2.6)である。

【0691】図128は、患者情報/同居者情報画面(画面2.7)である。

【0692】図129は、患者情報/ケアサービス情報画面(1:スケジュール)(画面2.81)である。

【0693】図130は、患者情報/ケアサービス情報画面(2:各機関情報)(画面2.82)である。

【0694】図131は、患者情報/ケアサービス情報画面(3:凡例)(画面2.83)である。

【0695】図132は、訪問記録/患者選択画面(画面3.1)である。

【0696】図133は、訪問記録/実績選択画面(画面3.2)である。

【0697】図134は、訪問記録/予定実績画面(画面3.3)である。

【0698】図135は、訪問記録/身体情報画面(画面3.4)である。

【0699】図136は、訪問記録/医療処置画面(画面3.5)である。

【0700】図137は、訪問記録/看護内容画面(画面3.6)である。

【0701】図138は、訪問記録/看護記録画面(画面3.7)である。

【0702】図139は、訪問記録/コメント入力画面(画面3.9)である。

【0703】図140は、訪問記録/コメント入力画面 50

(前回取り込み画面)(画面3.91)である。

【0704】図141は、訪問記録/コメント入力画面(辞書表示状態)(画面3.92)である。

【0705】図142は、訪問記録/日次サマリー画面(画面3.8)である。

【0706】図143は、申し送り/宛先指定画面(1:自動設定)(画面4.41)である。

【0707】図144は、申し送り/宛先指定画面(2:手動設定)(画面4.42)である。

【0708】図145は、ST通信/送信リスト(画面5.1)である。

【0709】図146は、ST通信/送信リスト(画面5.1)における通信確認メッセージ(画面5.2)である。

【0710】図147は、緊急対応/全患者リスト画面(画面6.1)である。

【0711】図148は、その他/メニュー画面(画面7.1)である。

【0712】図149は、その他/バックアップ読み込み画面(画面7.2)である。

【0713】図150は、その他/バックアップ読み込み画面におけるバックアップ確認メッセージ(画面7.21)である。

【0714】図151は、その他/バックアップ書き込み画面(画面7.3)である。

【0715】以下では、本実施形態に係るサーバ、PDAにおいて使用される各データベースの構造について説明する。

【0716】まず、サーバ側について説明する。

【0717】・マスターファイル

ユーザマスターファイルは、ユーザID、パスワード、輪番FLG(1:輪番、0:担当者)、ユーザカナ名称、ユーザ名称、ユーザ電話番号、ユーザFAX番号、ユーザ住所、ユーザ連絡先、ユーザ年齢、ユーザ職業コード(1:保健所、2:看護婦、3:准看護婦、4:理学療法士、5:作業療法士)、ユーザ勤務状態(1:常勤、2:非常勤)、担当患者IDからなる。

【0718】寝たきり度ファイルは、寝たきり度コード、寝たきり度説明からなる。

【0719】痴呆の状況ファイルは、痴呆の状況コード、痴呆の状況説明からなる。

【0720】医療処置選択ファイルは、医療処置コード、医療処置名称からなる。

【0721】看護内容選択情報ファイルは、看護内容コード、看護内容名称からなる。

【0722】元号管理ファイルは、元号区分(M:明治、T:大正、S:昭和、H:平成)、元号名称からなる。

【0723】訪問看護ステーション情報ファイルは、訪問看護ステーションID、訪問看護ステーション名、管

理者氏名、都道府県コード、市区コード、訪問看護ステーション住所、訪問看護ステーション電話番号、訪問看護ステーションFAX番号からなる。

【0724】業務管理ファイルは、最終締年月管理、カレントファイル管理からなる。

【0725】宛て先マスターは、担当者ID（主キー重複可）、宛先ID（主キー重複不可）、宛先名（略称）、宛先FAX番号からなる。

【0726】宛先同報リストは、宛先同報ID（主キー重複可）、宛先同報名（略称）、宛先同報名（殿、様まで入力）、宛先同報FAX番号からなる。

【0727】宛先同報ヘッダは、同報ID、同報名、宛先同報IDリストからなる。

【0728】前月最終週レセプトカウント数は、患者ID（主キー）、最終週訪問回数、前月特別指示年月日からなる。

【0729】出力帳票設定は、日次帳票、月次帳票からなる。

【0730】発番管理ファイルは、患者ID発番管理、宛て先ID発番管理、同報ID発番管理からなる。

【0731】・データファイル

患者情報ファイルは、患者ID（主キー）、患者氏名、患者氏名フリガナ、患者生年月日、患者年齢、患者性別、患者住所、患者電話番号、患者FAX番号、住居位置（最寄り駅、目印など）、患者職業、提出先市町村名、保険資格フラグ、老人保険資格フラグ、公費1資格フラグ、公費2資格フラグ、初回訪問年月日、情報提供療養費加算開始年月、訪問開始前居場所、機関名、末期悪性腫瘍フラグ、厚生大臣の定める疾患フラグ、ターミナルケア加算フラグ（ON：死亡年月日、時分を入力）、死亡年月日、24時間連続体制加算フラグ、特別地域加算フラグ、主担当者ID、主担当者氏名、現在の病状・治療状態、投与薬剤フラグ、装着機器フラグ、痴呆の状況フラグ、寝たきり度コード、ADL状況/移動（1：自立、2：一部介助、3：全面介助）、ADL状況/排泄

（1：自立、2：一部介助、3：全面介助）、ADL状況/着替（1：自立、2：一部介助、3：全面介助）、ADL状況/食事（1：自立、2：一部介助、3：全面介助）、ADL状況/入浴（1：自立、2：一部介助、3：全面介助）、ADL状況/整容（1：自立、2：一部介助、3：全面介助）、ADL特別事項、生活歴、看護サマリ、目標、解決策、平常身体情報/体温、平常身体情報/血圧、平常身体情報/脈拍、平常身体情報/排泄、平常身体情報/その他、時間外対応指示、問題点1、問題点1/発生日、問題点1/解決日、問題点2、問題点2/発生日、問題点2/解決日、問題点3、問題点3/発生日、問題点3/解決日、問題点4、問題点4/発生日、問題点4/解決日、問題点5、問題点5/発生日、問題点5/解決日、問題点6、問題点6/発

日、問題点6/解決日からなる。

【0732】訪問記録ファイルは、患者ID、患者氏名、訪問記録レコードID、訪問・TEL区分（1：訪問、0：TEL）、訪問者ID（訪問者ID、同行者ID（MAX2人まで））、訪問者名（訪問者名、同行者名（MAX2人まで））、訪問年月日、訪問週・曜日、訪問開始時刻、訪問終了時刻、次回訪問予定年月日、次回訪問開始予定時間、次回訪問終了予定時間、血圧/最高値、血圧/最低値、血圧/注目、脈拍/数、脈拍/整/不正、脈拍/注目、呼吸/数、呼吸/注目、体温/数、体温/注目、体温/コメント1、体温/コメント2、医療処置/選択、医療処置/コメント1、医療処置/コメント2、医療処置/注目、看護内容/選択、看護内容/コメント1、看護内容/コメント2、看護内容/注目、問題点1/コメント1、問題点1/コメント2、問題点1/注目、問題点2/コメント1、問題点2/コメント2、問題点2/注目、問題点3/コメント1、問題点3/コメント2、問題点3/注目、問題点4/コメント1、問題点4/コメント2、問題点4/注目、問題点5/コメント1、問題点5/コメント2、問題点5/注目、問題点6/コメント1、問題点6/コメント2、問題点6/注目、その他/コメント1、その他/コメント2、その他/コメント3、その他/コメント4、日次サマリー、日次サマリー/注目、申し送り1/送信日、申し送り1/宛先、申し送り1/宛先FAX番号、申し送り1/記録書II添付フラグ（0：添付ファイル無し、1：添付ファイル有り）、申し送り1/コメント1、申し送り1/コメント2、申し送り1/コメント3、申し送り1/コメント4、申し送り1/注目、申し送り2/送信日、申し送り2/宛先、申し送り2/宛先FAX番号、申し送り2/記録書II添付フラグ（0：添付ファイル無し、1：添付ファイル有り）、申し送り2/コメント1、申し送り2/コメント2、申し送り2/注目、基本料、交通費、その他利用料、レセプト対象フラグ（0：対象外、1：対象）、確認フラグ（0：未確認、1：確認）からなる。

【0733】保険情報ファイルは、患者ID（主キー）、保険者番号、保険区分、被保険者記号・番号、資格取得日、有効期限、保険者、被保険者氏名、続柄、自己負担割合からなる。

【0734】老人保険情報ファイルは、患者ID（主キー）、市町村番号、受給者番号、資格取得日、有効期限からなる。

【0735】公費情報ファイルは、患者ID、公費情報区分（1：公費1、2：公費2）、負担者番号、公費区分、受給者番号、資格取得日、有効期限からなる。

【0736】医師からの情報ファイルは、患者ID（主キー）、主治医名、医師の指示、指示年月日、特別指示年月日、医療機関、医療機関住所、医療機関電話番号、医療機関FAX番号、緊急時の連絡先、不在時の対応法

からなる。

【0737】主たる症病名ファイルは、患者ID（主キー）、主たる症病名からなる。

【0738】投与中の薬剤ファイルは、患者ID（主キー）、薬剤からなる。

【0739】装着医療機器等ファイルは、患者ID（主キー）、機器名称からなる。

【0740】既往歴ファイルは、患者ID（主キー）、既往症名からなる。

【0741】感染症ファイルは、患者ID（主キー）、10 感染症名からなる。

【0742】介護者／同居者ファイルは、患者ID（主キー）、介護者区分（1：主介護者、2：副介護者、3：同居者）、介護者氏名、介護者年齢、介護者続柄、介護者職業、介護者連絡先からなる。

【0743】ケアサービススケジュールファイルは、患者ID（主キー）、曜日区分（1：日、2：月、3：火、4：水、5：木、6：金、7：土）、スケジュールからなる。

【0744】各機関情報ファイルは、患者ID（主キー）20、サーブ区分（略称で入力）、機関担当者、機関名、機関連絡先からなる。

【0745】凡例ファイルは、患者ID（主キー）、凡例からなる。

【0746】患者の居場所ファイルは、居場所、名称からなる。

【0747】・ビットマップファイル
問題事項用データ（ビットマップ形式データ）
申し送り用データ（ビットマップ形式データ）
コメント用データ（ビットマップ形式データ）
次に、PDA側について説明する。

【0748】（Bドライブ）

・IDファイル

ユーザIDファイル（PDAにて規定）は、機器番号、ユーザID、ユーザ名、パスワード、パスワードフラグ、連動処理不可フラグ、システムバージョン、通信プログラムバージョン、外字ファイルバージョン、ユーザプログラムバージョンからなる。

【0749】ログインIDファイルは、ログイン（輪番と担当者：1）、ユーザID（登録された全担当者＋輪番ID）、ユーザ氏名、ユーザパスワードを必要数繰り返したもののからなる。40

【0750】・インデックスファイル

担当患者情報インデックスファイルは、ユーザIDと、患者IDから患者氏名、次回訪問予定年月日時、全患者情報ファイルポインタまでを必要数繰り返したものとからなる。

【0751】全患者情報インデックスファイルは、患者ID、患者氏名、患者氏名フリガナ、患者電話番号、主担当者氏名、主担当者電話番号、患者情報ファイルポイ 50

ンタまでを必要数繰り返したもののからなる。

【0752】訪問記録インデックスファイルは、前回分の新規フラグ（前回：1、新規：0）から患者ID、問題点リスト1／対象月、問題点リスト1／ファイルポインタ、問題点リスト2／対象月、問題点リスト2／ファイルポインタ、訪問実績、訪問・TEL区分、訪問者名、訪問ファイル記録ポインタまでを全患者分について繰り返したものと、今回分の新規フラグ（前回：1、新規：0）から患者ID、訪問実績、訪問・TEL区分、訪問者名、訪問ファイル記録ポインタまでを全患者分について繰り返したものとからなる。

【0753】コメントインデックスファイルは、新規フラグ（前回：1、新規：0）、ビットマップファイル名、コメントファイル名、コメントファイルポインタを必要数繰り返したもののからなる。

【0754】申し送りインデックスファイルは、登録日、宛先、宛先FAX番号、患者氏名、記録書有無、申し送り判別フラグ（申し送り1：1、申し送り2：2）、訪問記録ファイルポインタを必要数繰り返したもののからなる。

【0755】単語メイン辞書インデックスファイルは、表示タイトル、読み仮名、メイン辞書ファイルポインタを必要数繰り返したもののからなる。

【0756】短文メイン辞書インデックスファイルは、表示タイトル、読み仮名、メイン辞書ファイルポインタを必要数繰り返したもののからなる。

【0757】図形メイン辞書インデックスファイルは、表示タイトル、読み仮名、メイン辞書ファイルポインタを必要数繰り返したもののからなる。

30 【0758】宛先同報リストファイルは、宛先同報ID、宛先同報名を必要数繰り返したもののからなる。

【0759】宛先実名リストファイルは、宛先実名ID、宛先氏名、宛先FAX番号を必要数繰り返したもののからなる。

【0760】・データファイル

患者情報ファイル：全患者の患者情報レコード（＝患者情報ワーキングファイル）の集合ファイル

訪問記録ファイル：全患者の訪問記録レコード（＝訪問記録ワーキングファイル）と問題点レコード（＝問題点ワーキングファイル）の混合集合ファイル

コメントファイル（患者ごと）：各患者ごとの、訪問記録のコメントとして書かれたビットマップファイルの集合ファイル

その他に、メイン辞書ファイルがある。

【0761】・その他

環境ファイルは、予備領域ファイル削除済フラグを必要数繰り返したもののからなる。

【0762】予備領域ファイルは、予備領域（サイズはサーバにて任意に設定可能）からなる。

【0763】（Cドライブ）

・インデックスファイル

モデム通信インデックスファイルは、登録日、宛先、宛先FAX番号、記録書有無、モデム通信ファイルポインタを必要数繰り返したものからなる。

【0764】・データファイル

モデム通信ファイル：モデム通信の送信回ごとの送信される問題点と訪問記録とビットマップファイルの集合ファイル

・ワーキングファイル（レコード）

ワーキングファイルには、患者情報ワーキングファイル、訪問記録ワーキングファイル（前回分+今回分）、問題点ワーキングファイル、ビットマップファイルがある。

【0765】ビットマップファイルは、本実施形態では、縦57.2mm、横87.36mm、縦220ドット、横336ドット、9240バイトとする。

【0766】患者情報ワーキングファイルは、基本情報（患者ID、患者氏名、患者氏名フリガナ、患者生年月日、患者年齢、患者性別、患者住所、患者電話番号、患者FAX番号、住居位置、主担当者ID、主担当者氏名）と、病状病歴（主たる傷病名（患者IDをキーに主たる傷病名データベースを検索）、現在の病状・治療状態、感染症（患者IDをキーに感染症データベースを検索）、投与中の薬剤（患者IDをキーに投与中の薬剤データベースを検索）、装着医療機器等（患者IDをキーに装着医療機器等データベースを検索）、痴呆の状況コード、痴呆の状況説明（痴呆の状況コードに対応する説明）、寝たきり度コード、寝たきり度説明（寝たきり度コードに対応する説明）、ADL特記、既往歴（患者IDをキーに主たる既往歴データベースを検索）、生活歴）と、医師指示（医師の指示（患者IDをキーに医師からの情報データベースを検索））と、看護情報（看護サマリ、看護目標、解決策、平常身体情報/体温、平常身体情報/血圧、平常身体情報/脈拍、平常身体情報/排泄、平常身体情報/その他、時間外対応指示）と、主治医（主治医名、医療機関、医療機関住所、医療機関電話番号、医療機関FAX番号、緊急時の連絡先、不在時の対応法（以上、患者IDをキーに医師からの情報データベースを検索））と、主介護者（介護者区分、副介護者、介護者氏名、同居者、介護者年齢、介護者続柄、介護者職業、介護者連絡先（ここでは、以上を最大10組；患者IDをキーに介護者/同居者データベースを検索））、ケアサービス（スケジュール月、スケジュール火、スケジュール水、スケジュール木、スケジュール金、スケジュール土、スケジュール日（以上、患者IDをキーにケアサービススケジュールデータベースを検索））、サービス略称、機関担当者、機関名、機関連絡先（ここでは、以上を最大8組；患者IDをキーに各機関情報データベースを検索）、凡例（患者IDをキーに凡例データベースを検索））からなる。

【0767】問題点ワーキングファイルは、患者ID、対象月、問題点1、問題点1/発生日、問題点1/解決日、問題点2、問題点2/発生日、問題点2/解決日、問題点3、問題点3/発生日、問題点3/解決日、問題点4、問題点4/発生日、問題点4/解決日、問題点5、問題点5/発生日、問題点5/解決日、問題点6、問題点6/発生日、問題点6/解決日からなる。

【0768】発生日と解決日は、データベースのDATAをYYYY/MM/DDに変換する。

【0769】訪問記録ワーキングファイルは、訪問記録ファイルポインタ、患者ID、患者氏名、予定実績（訪問記録レコードID、訪問・TEL区分、訪問者ID（対応者IDより呼び出し（10進））、訪問者名（対応者IDより呼び出し）、同行者ID（対応者IDより呼び出し（10進））、同行者氏名（対応者IDより呼び出し）、訪問年、訪問月、訪問日（以上、データベースの訪問年月日より呼び出し）、訪問開始時間、訪問開始分（以上、データベースの訪問開始時間より呼び出し）、訪問終了時間、訪問終了分（以上、データベースの訪問終了時間より呼び出し）、次回訪問予定年、次回訪問予定月、次回訪問予定日（以上、データベースの次回訪問予定年月日より呼び出し）、次回訪問予定開始時間、次回訪問予定開始分（以上、データベースの次回訪問予定開始時間より呼び出し）、次回訪問予定終了時間、次回訪問予定終了分（以上、データベースの次回訪問予定終了時間より呼び出し）、身体情報（体温/数値、体温/注目、血圧/最高値、血圧/最低値、血圧/注目、脈拍/数値、脈拍/整/不正、脈拍/注目、呼吸/数値、呼吸/注目、身体情報/コメント1、身体情報/コメント2）、医療処置（医療処置/選択、医療処置/コメント1、医療処置/コメント2、医療処置/注目）、看護内容（看護内容/選択、看護内容/コメント1、看護内容/コメント2、看護内容/注目）、問題点1（問題点1/コメント1、問題点1/コメント2、問題点1/注目）、問題点2（問題点2/コメント1、問題点2/コメント2、問題点2/注目）、問題点3（問題点3/コメント1、問題点3/コメント2、問題点3/注目）、問題点4（問題点4/コメント1、問題点4/コメント2、問題点4/注目）、問題点5（問題点5/コメント1、問題点5/コメント2、問題点5/注目）、問題点6（問題点6/コメント1、問題点6/コメント2、問題点6/注目）、その他（その他/コメント1、その他/コメント2、その他/コメント3、その他/コメント4、その他/注目）、日次サマリ（日次サマリ）、申し送り1（申し送り1/送信日時、申し送り1/宛先、申し送り1/宛先FAX番号、申し送り1/記録書II添付フラグ、申し送り1/コメント1、申し送り1/コメント2、申し送り1/コメント3、申し送り1/コメント4、申し送り1/注目）、申し送り2（申し送り2/送信日時、申し送り2/宛先、申し送

り2/宛先FAX番号、申し送り2/記録書II添付フラグ、申し送り2/コメント1、申し送り2/コメント2、申し送り2/注目)からなる。

【0770】ところで、上記のようにPDAとサーバを用いて情報を共有化する情報処理システムは、実施の形態で用いた在宅ケア業務だけでなく、例えばプラントなどのメンテナンス、保守業務や、警備業務、営業など、チームを組んで、入れ替わりで出先に向かうような形態の各種業務支援システムに適用できる。

【0771】業務としてPDAに入力すべき情報を、在宅ケア業務と同様、定型的なメニュー選択(日常ルーチン業務で決められている項目のチェック)、あるいは数値入力(計器の目盛りを読み入力)(以上は定型情報)と、非定型的なコメントおよび申し送りデータ(任意情報)とに分類し、定型データを非定型データとをリンクすることで、ルーチンの業務をこなす中で自然にコメントや申し送りなどの入力が可能となり、スピーディな入力と参照が可能となる。

【0772】本発明は、上述した実施の形態に限定されるものではなく、その技術的範囲において種々変形して実施することができる。

【0773】

【発明の効果】本発明によれば、定型情報と自由記述による非定型情報を携帯端末装置からサーバ装置に転送して蓄積するシステムにおいて、サーバ装置側で所望の範囲の定型情報と自由記述による非定型情報を容易に一覧できる帳票を作成することが可能となる。

【0774】本発明によれば、サーバ装置から切り離されている携帯端末装置において、データ入力時などに容易に過去のデータを参照することが可能となる。

【0775】本発明によれば、定型情報と自由記述による非定型情報を携帯端末装置からサーバ装置に転送して蓄積するシステムにおいて、サーバ装置側で所定期間ごとと前期間のデータベースのバックアップと次期間用のデータベースの作成を容易に管理することが可能となる。

【図面の簡単な説明】

【図1】本発明の実施の形態に係る訪問看護業務支援システムの構成を示す図

【図2】本システムを使用する訪問看護婦の日常業務の流れの一例を示す図

【図3】訪問記録データの基本構成例を示す図

【図4】身体情報入力画面の一例を示す図

【図5】医療処置の内容選択画面の一例を示す図

【図6】看護内容の内容選択画面の一例を示す図

【図7】看護記録入力画面の一例を示す図

【図8】コメント入力画面の一例を示す図

【図9】申し送りFAX通信のための宛先指定画面の一例を示す図

【図10】コメント入力画面にて辞書ウィンドウ画面を

開けている状態を示す図

【図11】コメント入力画面の一例を示す図

【図12】訪問看護記録書II一覧表の出力帳票の一例を示す図

【図13】本システムの全体構成の一例を示す図

【図14】本システムに関する業務運用フローの流れの一例を示す図

【図15】初回登録時運用フローの流れの一例を示す図

【図16】通常時運用フローの流れの一例を示す図

【図17】緊急対応運用フローの流れの一例を示す図

【図18】月末処理運用フローの流れの一例を示す図

【図19】モデム通信の概要を示す図

【図20】光通信のイメージを示す図

【図21】光通信の概要を示す図

【図22】アップロードファイルのデータベースへの反映を示す概念図

【図23】ダウンロードファイルの作成を示す概念図

【図24】ダウンロードファイルの作成を示す概念図

【図25】FAX送信用ファイルの作成を示す概念図

【図26】翌月ファイルの作成を示す概念図

【図27】アップロードファイルのデータベースへの反映を示す概念図

【図28】ダウンロードファイルの作成を示す概念図

【図29】ダウンロードファイルの作成を示す概念図

【図30】FAX送信用ファイルの作成を示す概念図

【図31】携帯端末装置の基本画面構成例を示す図

【図32】編集キーの選択移行図を示す図

【図33】クライアントのファイル構成の概念図を示す図

【図34】クライアントのファイル構成の概念図を示す図

【図35】作業時の患者情報の扱いを示す模式図

【図36】作業時の訪問記録の扱いを示す模式図

【図37】作業時のコメントファイルの扱いを示す模式図

【図38】医療処置項目の選択内容例を示す図

【図39】看護内容項目の選択内容例を示す図

【図40】申し送り作成時のファイルの関係を示す図

【図41】通信時のファイルの関係を示す図

【図42】サーバにおける画面遷移(全体の流れ)を示す図

【図43】サーバにおける画面遷移(月次処理管理画)を示す図

【図44】サーバにおける画面遷移(日次処理管理画)を示す図

【図45】サーバにおける画面遷移(訪問記録画面)を示す図

【図46】サーバにおける画面遷移(訪問記録画面)を示す図

【図47】サーバにおける画面遷移(患者情報画面)を

示す図

【図48】サーバにおける画面遷移（患者情報画面）を示す図

【図49】サーバにおける画面遷移（宛先管理画面）を示す図

【図50】サーバにおける画面遷移（業務管理ファイル入力画面）を示す図

【図51】サーバにおける画面遷移（寝たきり度ファイルボタン）を示す図

【図52】サーバにおける画面遷移（痴呆状態ファイルボタン）を示す図 10

【図53】サーバにおける画面遷移（元号管理ファイルボタン）を示す図

【図54】サーバにおける画面遷移（看護ステーション情報ファイルボタン）を示す図

【図55】サーバにおける画面遷移（同報宛先ファイルボタン）を示す図

【図56】サーバにおける画面遷移（ユーザ管理画面）を示す図

【図57】サーバにおける画面遷移（システム管理画面表示）を示す図 20

【図58】サーバにおける画面遷移（メイン辞書管理画面表示）を示す図

【図59】サーバにおけるメイン画面（アプリケーション起動前）の一例を示す図

【図60】サーバにおけるメイン画面（アプリケーション起動後）の一例を示す図

【図61】サーバにおけるシステム管理メニュー画面の一例を示す図

【図62】サーバにおける業務管理メニュー画面の一例を示す図 30

【図63】サーバにおける対象データベース選択画面の一例を示す図

【図64】サーバにおける患者情報入力画面（基本情報）の一例を示す図

【図65】サーバにおける患者情報入力画面（病状病歴）の一例を示す図

【図66】サーバにおける患者情報入力画面（ADL）の一例を示す図

【図67】サーバにおける患者情報入力画面（主治医情報）の一例を示す図 40

【図68】サーバにおける患者情報入力画面（看護情報）の一例を示す図

【図69】サーバにおける患者情報入力画面（介護者同居者）の一例を示す図

【図70】サーバにおける患者情報入力画面（介護者同居者／連絡先）の一例を示す図

【図71】サーバにおける患者情報入力画面（ケアサービス）の一例を示す図

【図72】サーバにおける患者情報入力画面（問題点） 50

の一例を示す図

【図73】サーバにおける患者情報入力画面（保険情報）の一例を示す図

【図74】サーバにおける患者情報入力画面（訪問終了）の一例を示す図

【図75】サーバにおける訪問記録入力画面（予定実績）の一例を示す図

【図76】サーバにおける訪問記録入力画面（身体情報）の一例を示す図

【図77】サーバにおける訪問記録入力画面（医療処置）の一例を示す図

【図78】サーバにおける訪問記録入力画面（看護内容）の一例を示す図

【図79】サーバにおける訪問記録入力画面（看護記録）の一例を示す図

【図80】サーバにおける訪問記録入力画面（日次サマリー）の一例を示す図

【図81】サーバにおける訪問記録入力（看護日誌）の一例を示す図

【図82】サーバにおける訪問記録入力画面（看護記録／コメント）の一例を示す図

【図83】サーバにおける業務管理ファイル入力画面の一例を示す図

【図84】サーバにおける宛て先マスター入力画面の一例を示す図

【図85】サーバにおける寝たきり度ファイル入力画面の一例を示す図

【図86】サーバにおける痴呆度ファイル入力画面の一例を示す図

【図87】サーバにおける医療処置選択情報ファイル入力画面の一例を示す図

【図88】サーバにおける看護内容選択情報ファイル入力画面の一例を示す図

【図89】サーバにおける元号管理ファイル入力画面の一例を示す図

【図90】サーバにおける訪問ステーション情報ファイル入力画面の一例を示す図

【図91】サーバにおける宛先同報ファイル入力画面の一例を示す図

【図92】サーバにおけるメイン辞書ファイル登録画面（単語）の一例を示す図

【図93】サーバにおけるメイン辞書ファイル登録画面（図形）の一例を示す図

【図94】サーバにおける宛先同報ファイル入力画面／宛先入力画面の一例を示す図

【図95】サーバにおけるサーバ側環境ファイル入力画面の一例を示す図

【図96】サーバにおけるユーザマスター入力画面の一例を示す図

【図97】サーバにおける日次業務画面の一例を示す図

【図98】サーバにおける日次帳票出力画面の一例を示す図

【図99】サーバにおける月次業務画面の一例を示す図

【図100】サーバにおける月次帳票再出力指示画面の一例を示す図

【図101】サーバにおける翌月ファイルダウンロード指示画面の一例を示す図

【図102】クライアントにおける画面遷移（立ち上げ処理）を示す図

【図103】クライアントにおける画面遷移（患者情報）を示す図

【図104】クライアントにおける画面遷移（患者情報）を示す図

【図105】クライアントにおける画面遷移（訪問記録）を示す図

【図106】クライアントにおける画面遷移（訪問記録）を示す図

【図107】クライアントにおける画面遷移（申し送り）を示す図

【図108】クライアントにおける画面遷移（ST通信）を示す図

【図109】クライアントにおける画面遷移（緊急対応）を示す図

【図110】クライアントにおける画面遷移（その他）を示す図

【図111】クライアントにおける終了時処理を示すフローチャート

【図112】クライアントにおけるファイル書き込みエラー処理を示すフローチャート

【図113】クライアントにおける利用者ID・パスワード入力画面の一例を示す図

【図114】クライアントにおける患者情報／基本情報画面の一例を示す図

【図115】クライアントにおける患者情報／病状病歴画面（病状）の一例を示す図

【図116】クライアントにおける患者情報／病状病歴画面（薬剤・機器）の一例を示す図

【図117】クライアントにおける患者情報／病状病歴画面（ADL）の一例を示す図

【図118】クライアントにおける患者情報／病状病歴画面（病歴・生活歴）の一例を示す図

【図119】クライアントにおける患者情報／医師指示画面の一例を示す図

【図120】クライアントにおける患者情報／看護情報画面（サマリー）の一例を示す図

【図121】クライアントにおける患者情報／看護情報画面（目標）の一例を示す図

【図122】クライアントにおける患者情報／看護情報画面（問題点）の一例を示す図

【図123】クライアントにおける患者情報／看護情報

画面（解決策）の一例を示す図

【図124】クライアントにおける患者情報／看護情報画面（平常身体情報）の一例を示す図

【図125】クライアントにおける患者情報／看護情報画面（時間外対応指示）の一例を示す図

【図126】クライアントにおける患者情報／主治医情報画面の一例を示す図

【図127】クライアントにおける患者情報／介護者情報画面の一例を示す図

【図128】クライアントにおける患者情報／同居者情報画面の一例を示す図

【図129】クライアントにおける患者情報／ケアサービス情報画面（スケジュール）の一例を示す図

【図130】クライアントにおける患者情報／ケアサービス情報画面（各機関情報）の一例を示す図

【図131】クライアントにおける患者情報／ケアサービス情報画面（凡例）の一例を示す図

【図132】クライアントにおける訪問記録／患者選択画面の一例を示す図

【図133】クライアントにおける訪問記録／実績選択画面の一例を示す図

【図134】クライアントにおける訪問記録／予定実績画面の一例を示す図

【図135】クライアントにおける訪問記録／身体情報画面の一例を示す図

【図136】クライアントにおける訪問記録／医療処置画面の一例を示す図

【図137】クライアントにおける訪問記録／看護内容画面の一例を示す図

【図138】クライアントにおける訪問記録／看護記録画面の一例を示す図

【図139】クライアントにおける訪問記録／コメント入力画面の一例を示す図

【図140】クライアントにおける訪問記録／コメント入力画面（前回取り込み画面）の一例を示す図

【図141】クライアントにおける訪問記録／コメント入力画面（辞書表示状態）の一例を示す図

【図142】クライアントにおける訪問記録／日次サマリー画面の一例を示す図

【図143】クライアントにおける申し送り／宛先指定画面（自動設定）の一例を示す図

【図144】クライアントにおける申し送り／宛先指定画面（手動設定）の一例を示す図

【図145】クライアントにおけるST通信／送信リスト画面の一例を示す図

【図146】クライアントにおけるST通信／送信リスト画面例での通信確認メッセージを示す図

【図147】クライアントにおける緊急対応／全患者リスト画面の一例を示す図

【図148】クライアントにおけるその他／メニュー画

面の一例を示す図

【図149】クライアントにおけるその他/バックアップ読み込み画面の一例を示す図

【図150】クライアントにおけるその他/バックアップ読み込み画面例でのバックアップ確認メッセージを示す図

【図151】クライアントにおけるその他/バックアップ書き込み画面の一例を示す図

【図152】患者情報リストの出力帳票の一例を示す図

【図153】患者情報リストの各部分の一例を示す図

【図154】患者情報リストの各部分の一例を示す図

【図155】患者情報リストの各部分の一例を示す図

【図156】患者情報リストの各部分の一例を示す図

【図157】患者情報リストの各部分の一例を示す図

【図158】患者情報リストの各部分の一例を示す図

【図159】訪問看護報告書の出力帳票の一例を示す図

【図160】訪問看護計画書の出力帳票の一例を示す図

【図161】訪問看護記録書Ⅰの出力帳票の一例を示す図

【図162】本発明の実施の形態に係る携帯端末とサーバとの間のアップロードを説明するための図

【図163】同実施の形態に係る携帯端末とサーバとの間のダウンロードを説明するための図

【図164】同実施の形態に係るサーバにおける帳票の出力を説明するための図

【図165】同実施の形態に係る申し送りFAX通信を説明するための図

10

20

*

*【図166】同実施の形態に係るサーバにおける帳票の出力の処理手順の一例を示すフローチャート

【図167】同実施の形態に係るサーバにおける申し送りFAX通信の処理手順の一例を示すフローチャート

【図168】同実施の形態に係る携帯端末とサーバとの間のダウンロードの処理手順の一例を示すフローチャート

【図169】同実施の形態に係るサーバにおける翌月分の患者情報データベース作成の処理手順の一例を示すフローチャート

【図170】同実施の形態に係るサーバにおける翌月分の訪問記録データベース作成の処理手順の一例を示すフローチャート

【符号の説明】

100…携帯端末(PDA)

200…サーバ装置

8…プリンタ

10, 54…モデム

44…BOX型モデム

12, 52…光通信インターフェイスボックス

52…光通信インターフェイスボックス

14, 58…電話回線

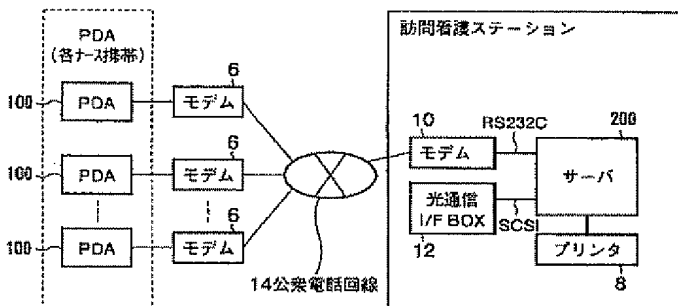
42…FROMカード

48…ページプリンタ

50…MOドライブ

56…無停電電源装置

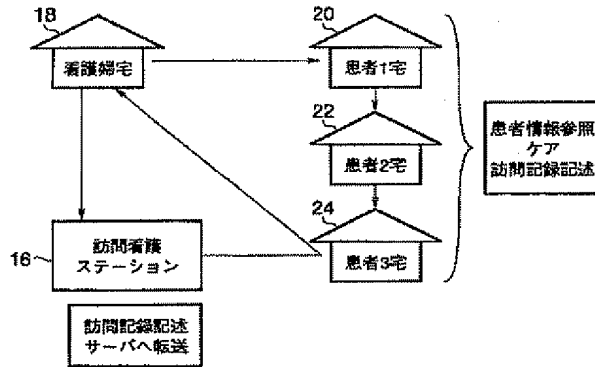
【図1】



【図4】

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
患者選択	患者氏名: ○○○○				
実績選択	バイタルデータを入力してください。				
予定実績	前回: 2/1 10:10~11:40	今回: 2/3 13:00~14:30			
担当	●●●△△子				
身体情報	体温 39.5℃ ★	36	5℃	脈拍	
医療処置	脈拍 70 回/分 ★	回/分	閉じる		
看護内容	不整 □ 不整 □				
看護記録	血圧 130/100	7	8	9	CE
日次ナリ	呼吸 16 回/分	回/分	1	2	3 入力
	コメント	登録	0	000	

【図2】



【図3】

図3は、訪問記録の画面構成を示す。画面は「訪問記録」というタイトルで、以下のセクションに分かれている。

- 身体情報**: 体温、脈拍、血圧、呼吸の各項目があり、それぞれに「数値」の入力欄がある。
- 医療処置/看護内容**: 看護観察、入浴介助、介護指導の各項目があり、それぞれに「選択」の入力欄がある。
- 看護記録**: 問題点1、問題点2、問題点Nの各項目があり、それぞれに「文字」の入力欄がある。

各セクションの右側には「コメント（ビットマップ）」の入力欄があり、それぞれに「30」、「34」、「36」、「38」の番号が振られている。

【図5】

図5は、患者情報の入力画面を示す。画面は「患者情報」というタイトルで、以下の項目がある。

- 患者氏名**: ○○□□
- 年齢**: 入力欄
- 性別**: 男性、女性
- 病歴**: 糖尿病、高血圧、心臓病、腎臓病、肝臓病、胆石症、膵臓病、がん、その他
- 身体情報**: 身長、体重、血圧、脈拍、体温、呼吸、尿量、便量、その他
- 医療処置**: 点滴、注射、手術、その他
- 看護内容**: 食事介助、入浴介助、排泄介助、移動介助、その他
- 看護記録**: 問題点、経過、その他
- 日次サリ**: 入力欄

画面下部には「コメント」、「前回」、「登録」、「取消」、「終了」のボタンがある。

【図6】

図6は、患者情報の入力画面を示す。画面は「患者情報」というタイトルで、以下の項目がある。

- 患者氏名**: ○○□□
- 年齢**: 入力欄
- 性別**: 男性、女性
- 病歴**: 糖尿病、高血圧、心臓病、腎臓病、肝臓病、胆石症、膵臓病、がん、その他
- 身体情報**: 身長、体重、血圧、脈拍、体温、呼吸、尿量、便量、その他
- 医療処置**: 点滴、注射、手術、その他
- 看護内容**: 食事介助、入浴介助、排泄介助、移動介助、その他
- 看護記録**: 問題点、経過、その他
- 日次サリ**: 入力欄

画面下部には「コメント」、「前回」、「登録」、「取消」、「終了」のボタンがある。

【図7】

図7は、患者情報の入力画面を示す。画面は「患者情報」というタイトルで、以下の項目がある。

- 患者氏名**: ○○□□
- 年齢**: 入力欄
- 性別**: 男性、女性
- 病歴**: 糖尿病、高血圧、心臓病、腎臓病、肝臓病、胆石症、膵臓病、がん、その他
- 身体情報**: 身長、体重、血圧、脈拍、体温、呼吸、尿量、便量、その他
- 医療処置**: 点滴、注射、手術、その他
- 看護内容**: 食事介助、入浴介助、排泄介助、移動介助、その他
- 看護記録**: 問題点、経過、その他
- 日次サリ**: 入力欄

画面下部には「コメント」、「前回」、「登録」、「取消」、「終了」のボタンがある。

【図8】

図8は、患者情報の入力画面を示す。画面は「患者情報」というタイトルで、以下の項目がある。

- 患者氏名**: ○○□□
- 年齢**: 入力欄
- 性別**: 男性、女性
- 病歴**: 糖尿病、高血圧、心臓病、腎臓病、肝臓病、胆石症、膵臓病、がん、その他
- 身体情報**: 身長、体重、血圧、脈拍、体温、呼吸、尿量、便量、その他
- 医療処置**: 点滴、注射、手術、その他
- 看護内容**: 食事介助、入浴介助、排泄介助、移動介助、その他
- 看護記録**: 問題点、経過、その他
- 日次サリ**: 入力欄

画面下部には「コメント」、「前回」、「登録」、「取消」、「終了」のボタンがある。

【図61】

図61は、システム管理メニュー画面を示す。画面は「システム管理メニュー画面」というタイトルで、以下の項目がある。

- システム**: システム管理、システム設定、システム監視、システムログ
- ユーザ**: ユーザ管理、ユーザ設定、ユーザ監視、ユーザログ
- 業務**: 業務管理、業務設定、業務監視、業務ログ
- 設定**: 設定管理、設定設定、設定監視、設定ログ

画面下部には「終了」のボタンがある。

【図9】

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
患者氏名: ○○○					
未読リスト	宛先指定		送信件数		
全リスト	訪問日時: 2/3 13:00~14:30		○1件 ○2件		
返信	自動送信		[自動] [手動]		
転送	[同報] [実名] 申し送り宛先		▼		
新規作成	記録書11の添付		○有 ○無		
送信実行	コメント		登録 取消 終了		

【図10】

医療処置	単語	短文	図形	戻る
陰部洗浄	ア	カ	サ	タ
壊死	ハ	マ	ヤ	ラ
援助	ワ	他	abc	
予定実績	介護に疲れた夜7~8時			pen細
身体情報	には寝てしまったこと。			定規
医療処置	「食事づくりが大変」と言っ			消線
看護内容	ているが自分でやらなければ			取込
看護記録	気がすまないらしい。			辞書
日次サリ	生活リズムできつつある。			
前回 登録 取消 終了				

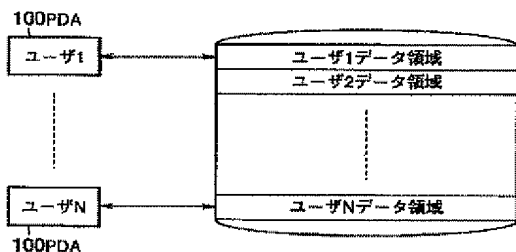
【図11】

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
患者氏名: ○○○					
患者選択	訪問記録/身体情報				
実績選択	注目★	1頁	前頁	次頁	
予定実績	介護に疲れた夜7~8時				pen細
身体情報	には寝てしまったこと。				定規
医療処置	「食事づくりが大変」と言っ				消線
看護内容	ているが自分でやらなければ				取込
看護記録	気がすまないらしい。				辞書
日次サリ	生活リズムできつつある。				
前回 登録 取消 終了					

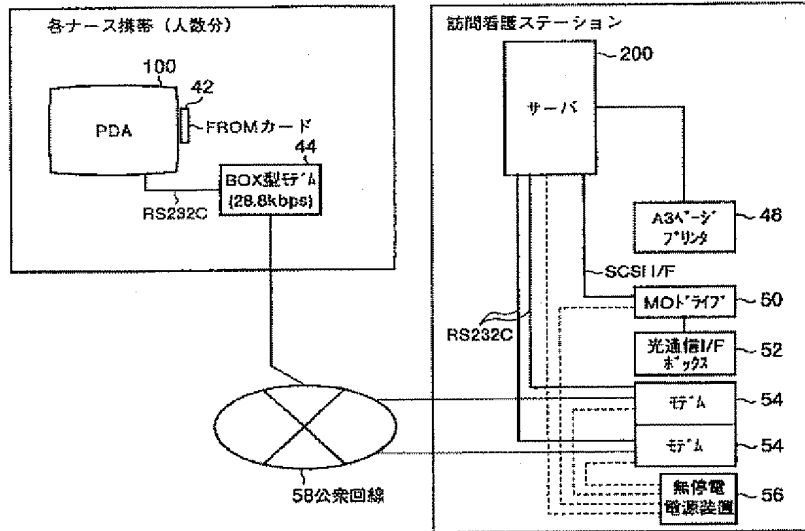
【図12】

訪問日	H08/02/01	H08/02/08	...	H08/02/29
訪問時刻(7時間:分)	10:10-11:40(90)	10:00-11:30(90)	...	10:30-12:00(90)
訪問/TEL	訪問	訪問	...	訪問
訪問者	A	B	...	A
日次サマリー			...	
体温 (℃)	36.2	36.4	...	★ 36.5
脈拍/分 (回) 整不整	68	64	...	88
血圧H/L (mmHg)	98/50	88/80	...	120/80
呼吸/分 (回)	20	18	...	24
その他バイタル (コメント)	bitmap	bitmap	...	bitmap
排泄: 泌尿	○		...	○
その他コメント	bitmap	bitmap	...	bitmap
#1		★		
心筋梗塞を起こし 心不全に至る恐れ がある	bitmap	bitmap	...	bitmap
#6				★
発熱	bitmap	bitmap	...	bitmap
その他	★	bitmap	...	bitmap
申し送り				
日時	H08/02/01	H08/02/10	...	H08/02/29
宛先	●●●●	●●●●	...	●●●●
申し送り内容	bitmap	bitmap	...	bitmap

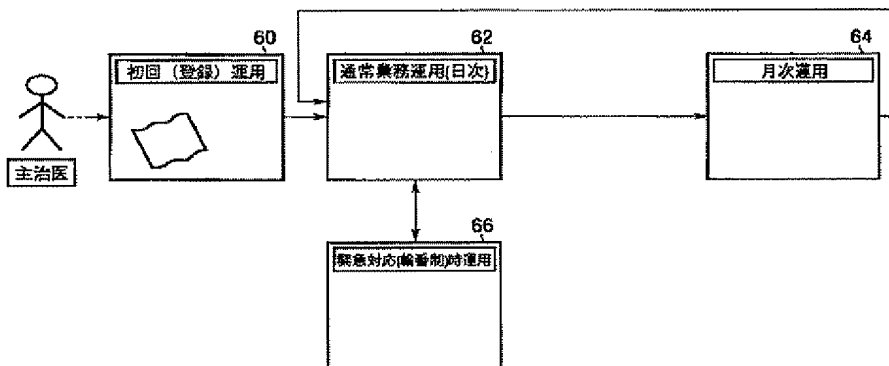
【図20】



【図13】



【図14】



【図15】

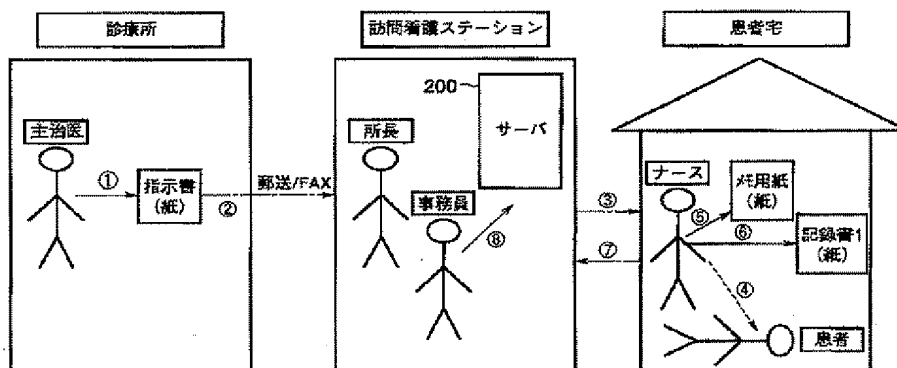


Figure 1 is a system configuration diagram illustrating the connection between three locations: a visiting nursing station (訪問看護ステーション), a nurse's home (ナース自宅), and a patient's home (患者宅).

- 訪問看護ステーション (Visiting Nursing Station):** Contains a server (サーバ), a printer (プリンタ), a recording device (記録装置), a daily reception device (訪問看護 日次受付け装置), a modem (モデム), and a light communication I/F box (光通信 I/F BOX). It also shows two staff members (事務員 and 所長) connected to the server.
- ナース自宅 (Nurse's Home):** Contains a mobile terminal (携帯端末), a modem (モデム), and a telephone (84). The nurse (ナース) is connected to the mobile terminal.
- 患者宅 (Patient's Home):** Contains a mobile terminal (携帯端末), a modem (モデム), a telephone (88), and the patient (患者). The nurse (ナース) is connected to the mobile terminal.

The diagram shows the following connections and data flow:

- The server (サーバ) in the visiting nursing station is connected to the printer (プリンタ) and the modem (モデム).
- The modem (モデム) in the visiting nursing station is connected to the light communication I/F box (光通信 I/F BOX).
- The light communication I/F box (光通信 I/F BOX) is connected to the modem (モデム) in the nurse's home.
- The modem (モデム) in the nurse's home is connected to the mobile terminal (携帯端末).
- The mobile terminal (携帯端末) in the nurse's home is connected to the mobile terminal (携帯端末) in the patient's home.
- The mobile terminal (携帯端末) in the patient's home is connected to the modem (モデム) and the telephone (88).

訪問看護ステーション

サーバ 200

携帯端末 100

訪問看護記録II一覧表

患者情報リスト

訪問看護報告書

訪問看護計画書

ナース

事務員

情報提供書

療法説明細書

療法費請求書

利用状況票

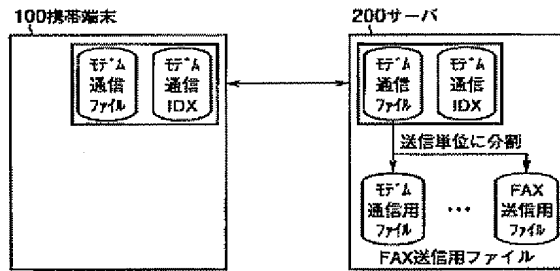
レセプト・統計報告 作成支援リスト

患者別訪問実績
実績明細書

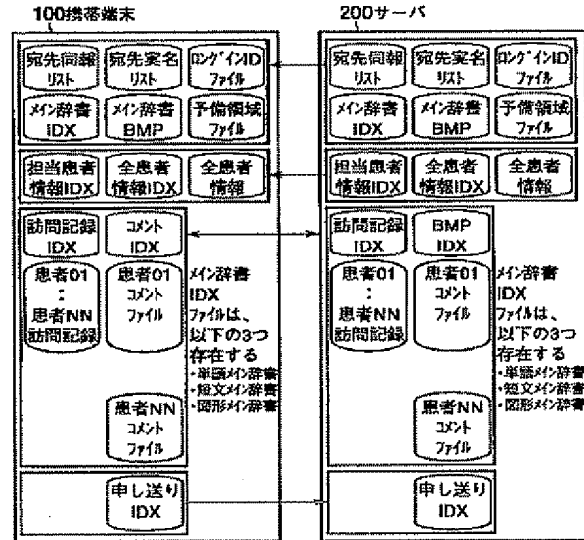
訪問看護
月次実績表

利用状況票

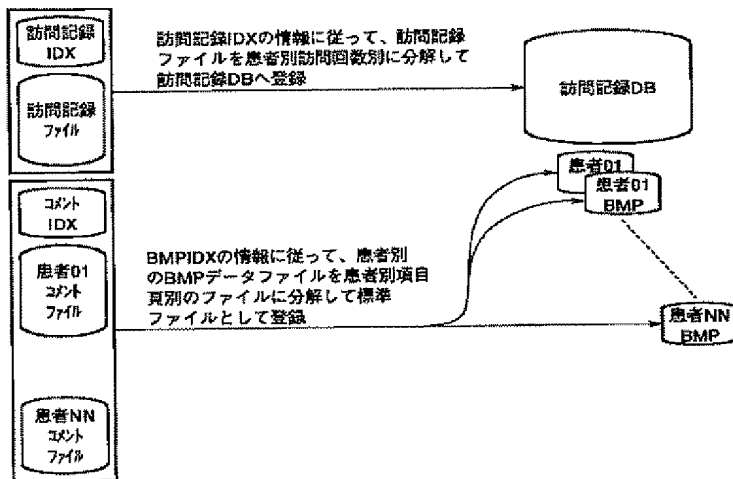
【図19】



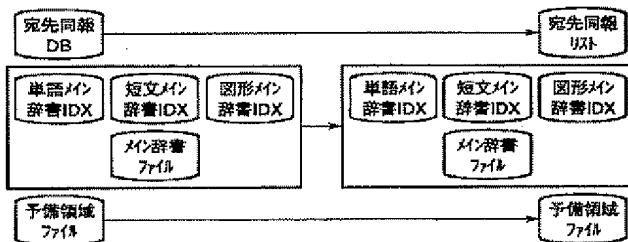
【図21】



【図22】



【図24】

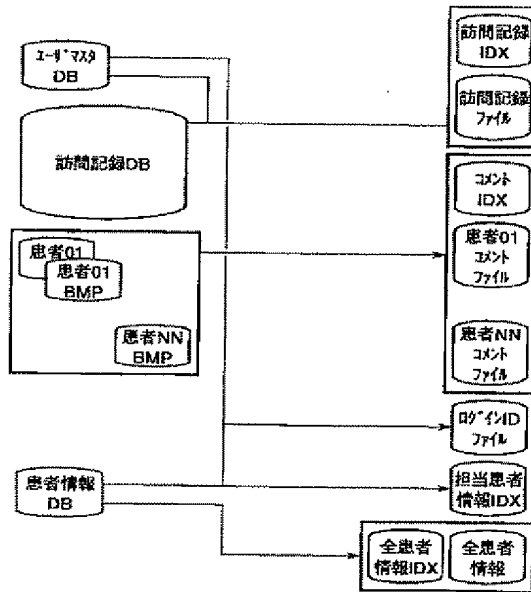


【図38】

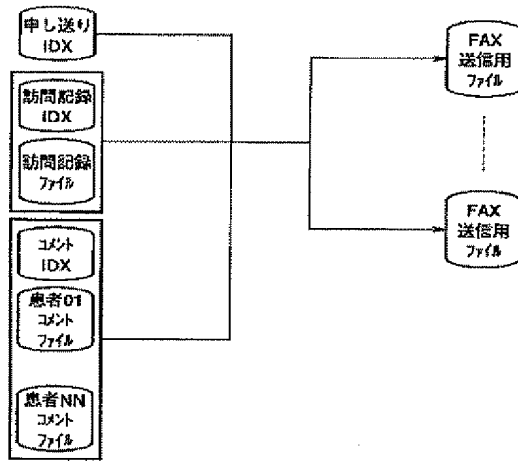
選択メニュー一覧

栄養	チューブ挿入・交換	呼吸	吸引
	経管栄養注入		吸入
	胃瘻部処置		気管チューブ交換
	IVH	ステント	褥創処置
排泄	浣腸		創傷処置
	排便		軟膏塗布
	人工肛門処置	与薬	内服薬
	留置カテーテル交換		座薬挿入
	膀胱洗浄		注射
	導尿		点眼
		検査	検査

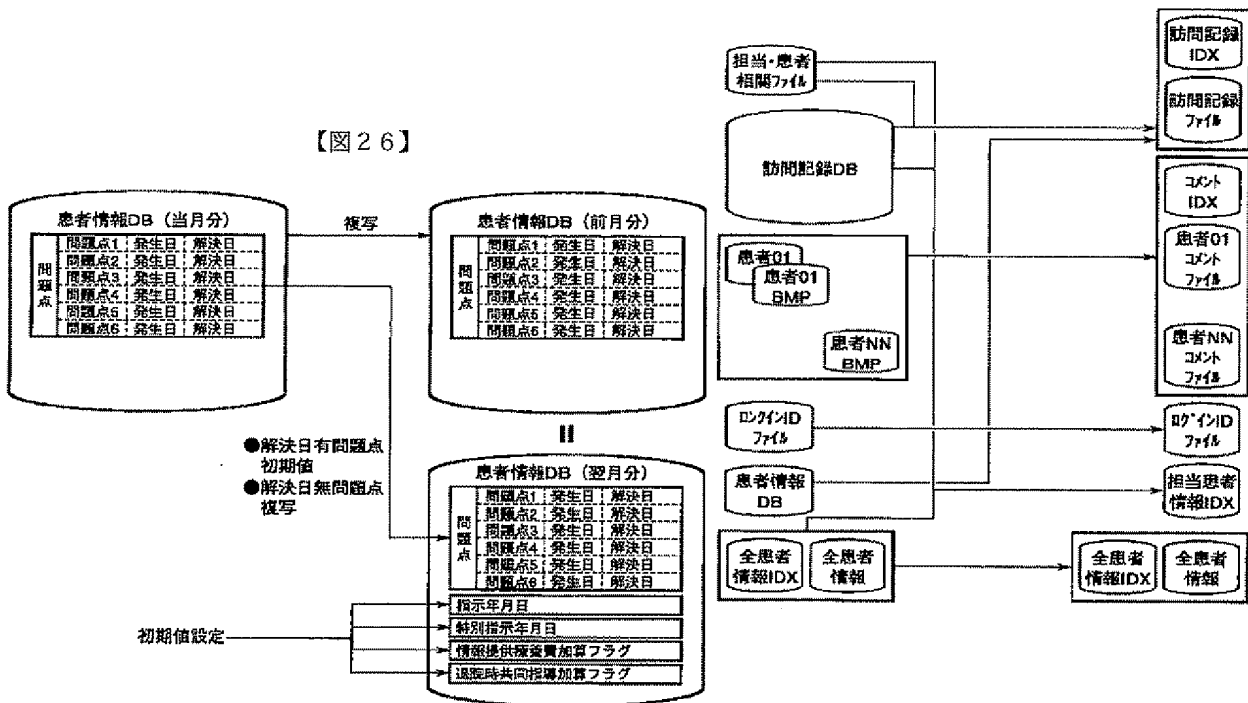
【図23】



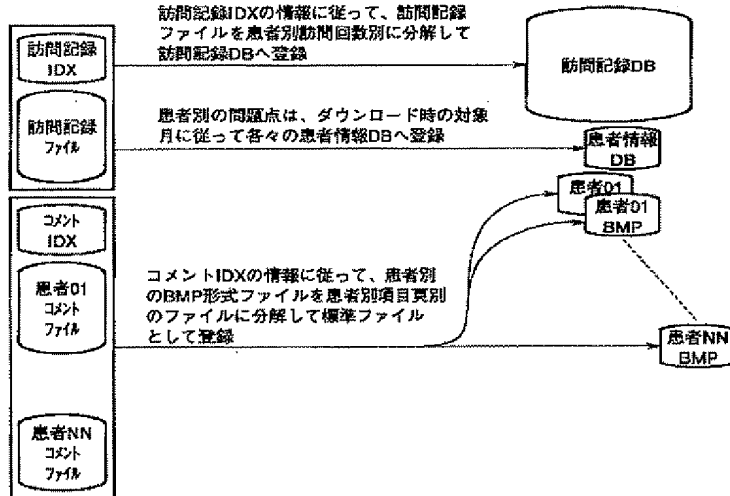
【図25】



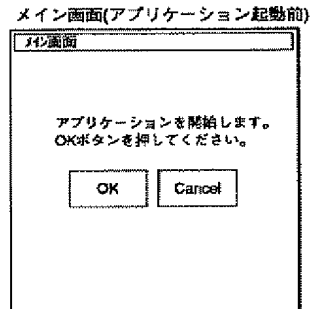
【図28】



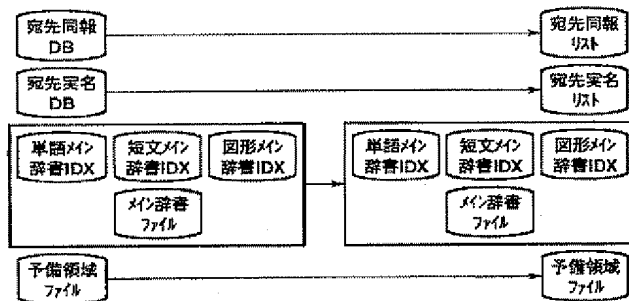
【図27】



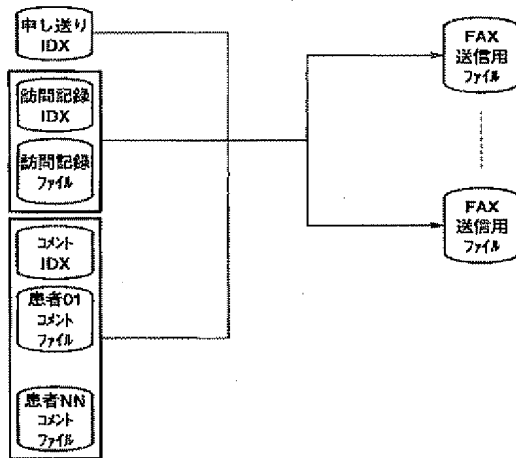
【図59】



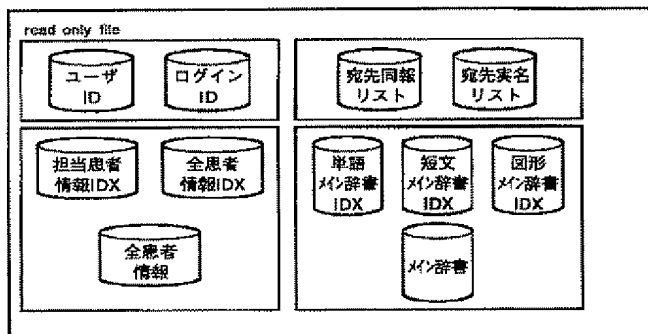
【図29】



【図30】



【図33】



【図39】

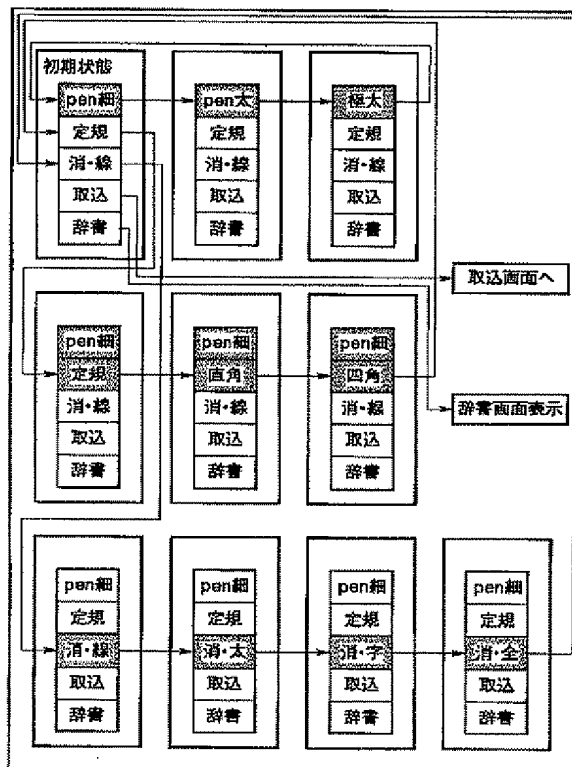
選択メニュー一覧

観察	看護観察	排泄	排泄介助
清潔	入浴介助		おむつ交換
	全身清拭	移動・リハビリ	移動介助
	部分浴		車椅子介助
	シャワー浴		体位変換
	陰部洗浄		リハビリ・リフト
	洗髪	指導・環境整備 他	介護指導
	散髪		生活指導
	マウスケア		栄養指導
	爪切り		服薬管理
	耳垢除去		環境整備
	寝衣・寝具交換		家族への支援
栄養	食事介助		死後の処置

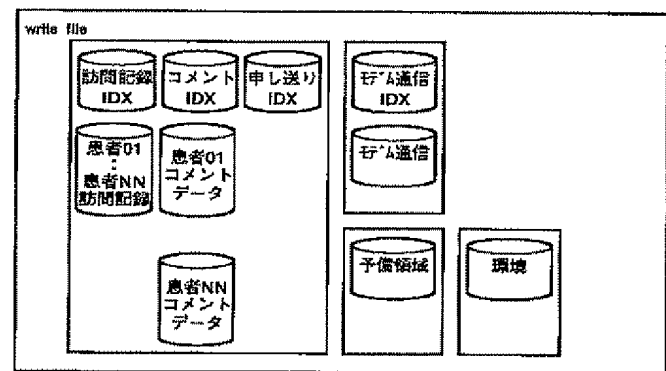
【図31】

各種メニュー	患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
	患者氏名					
		コメント	前回	登録	取消	終了

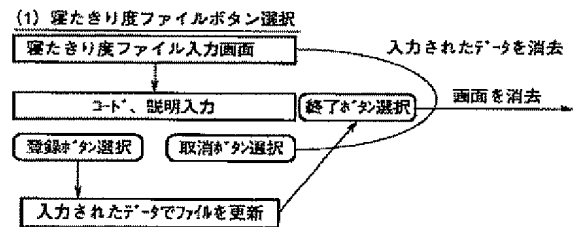
【図32】



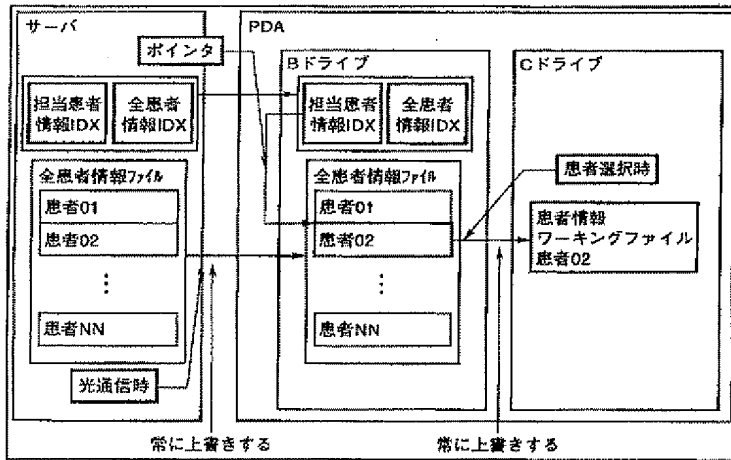
【図34】



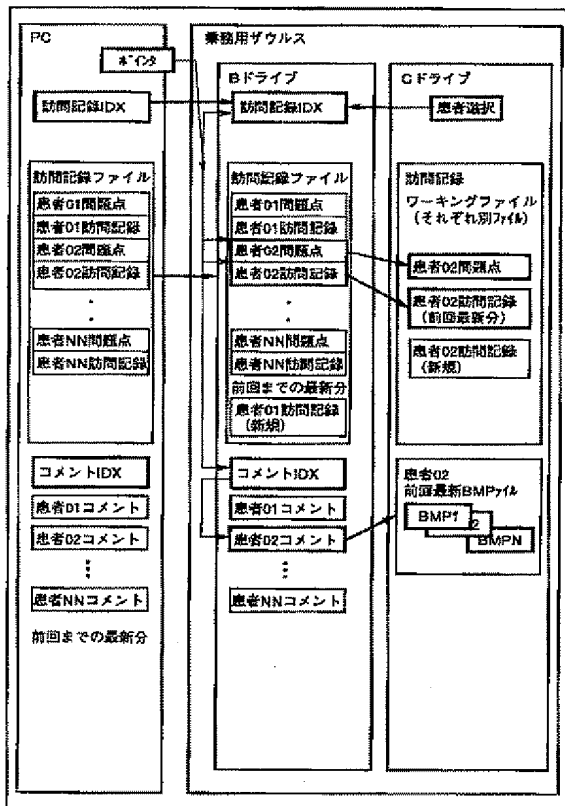
【図51】



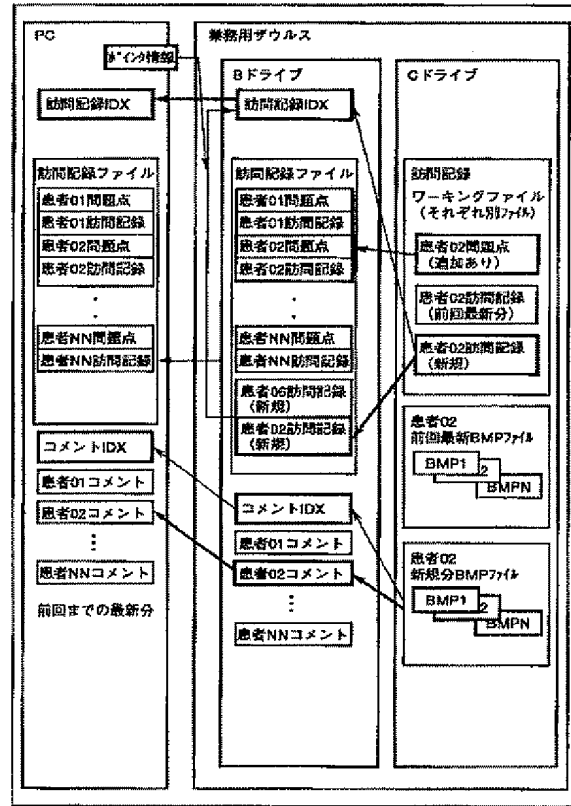
【図35】



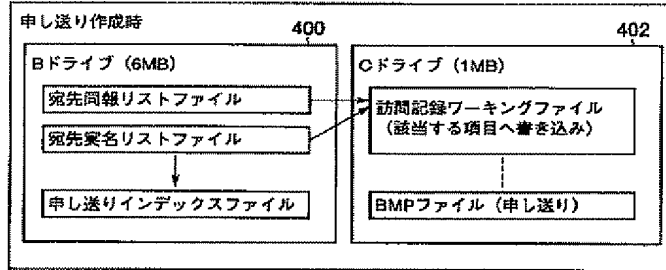
【図36】



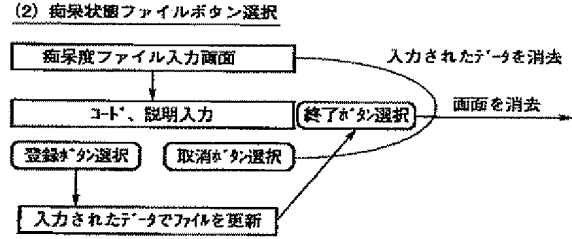
【図37】



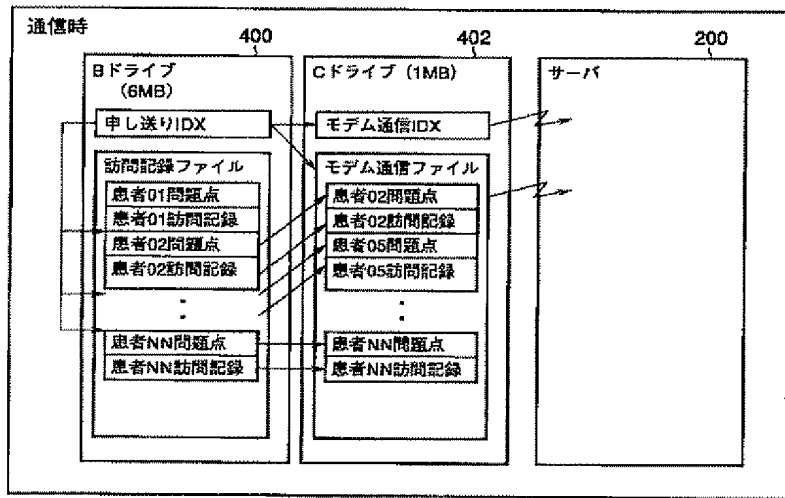
【図40】



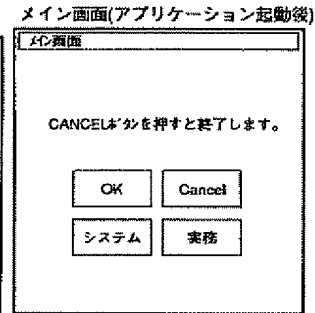
【図52】



【図41】

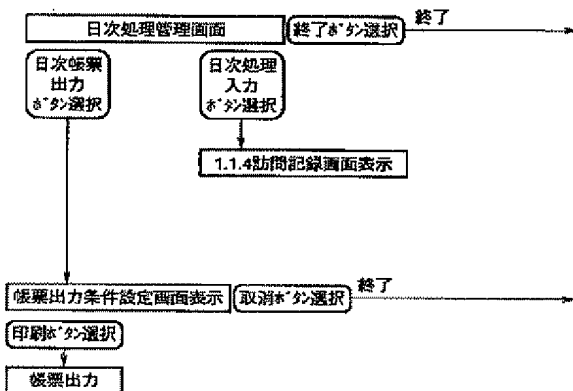


【図60】

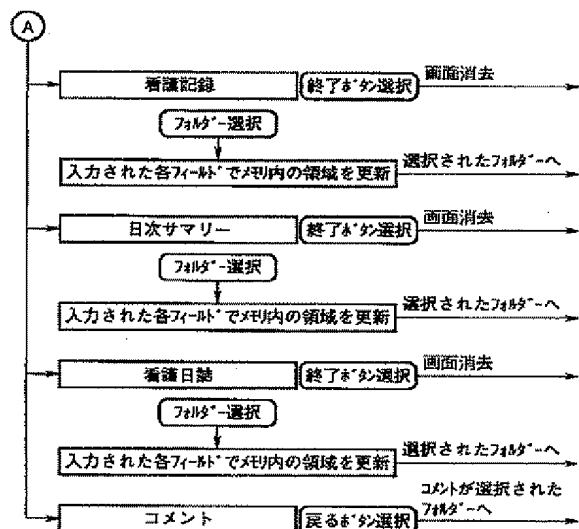


【図44】

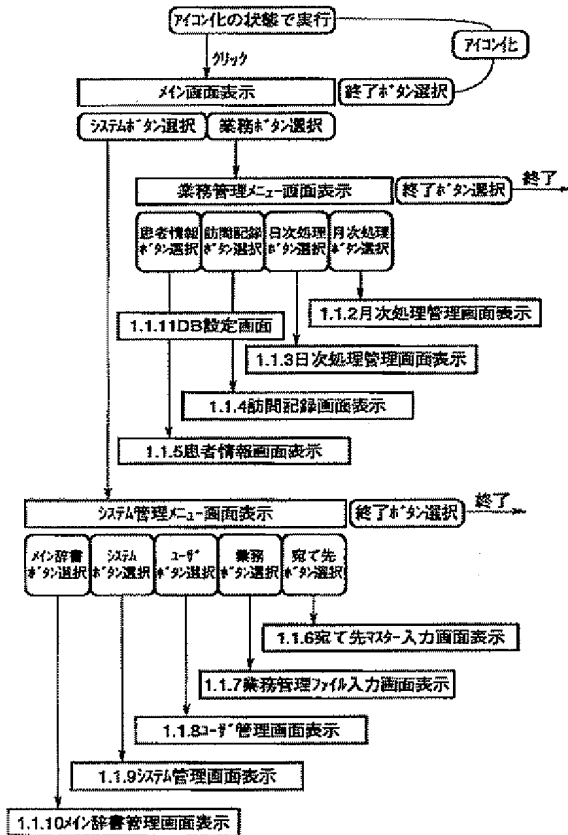
1.1.3 日次処理管理画面



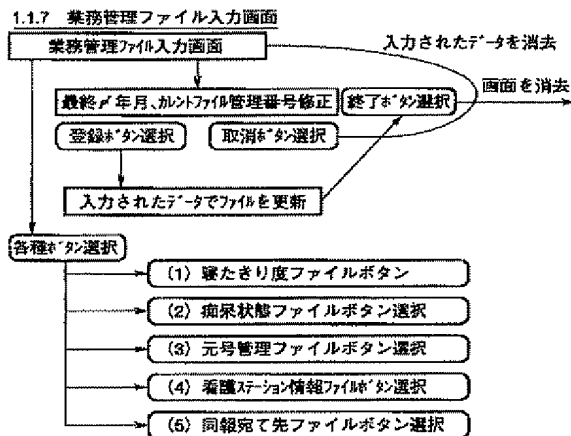
【図46】



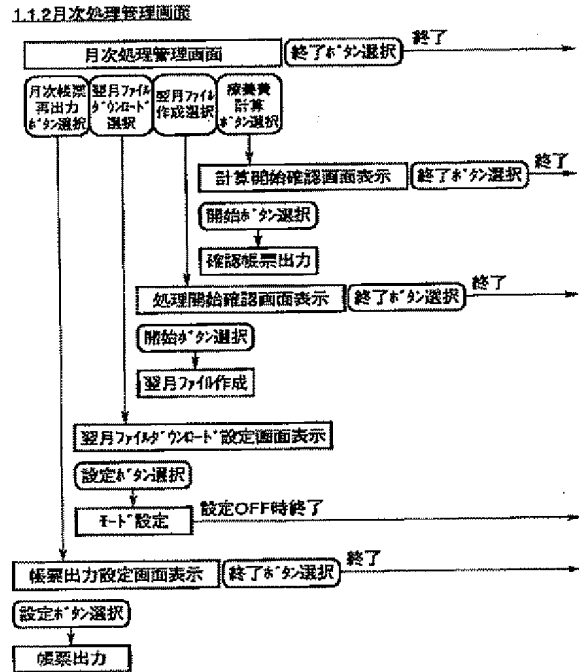
【図42】



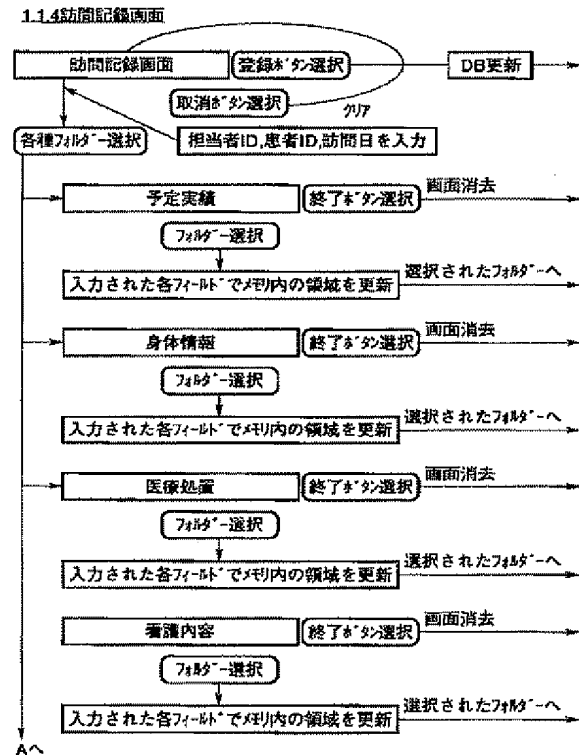
【図50】



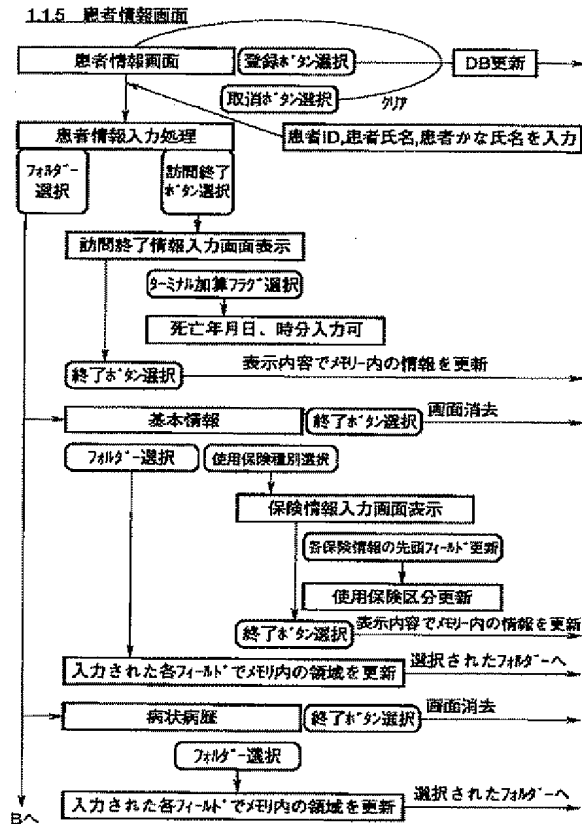
【図43】



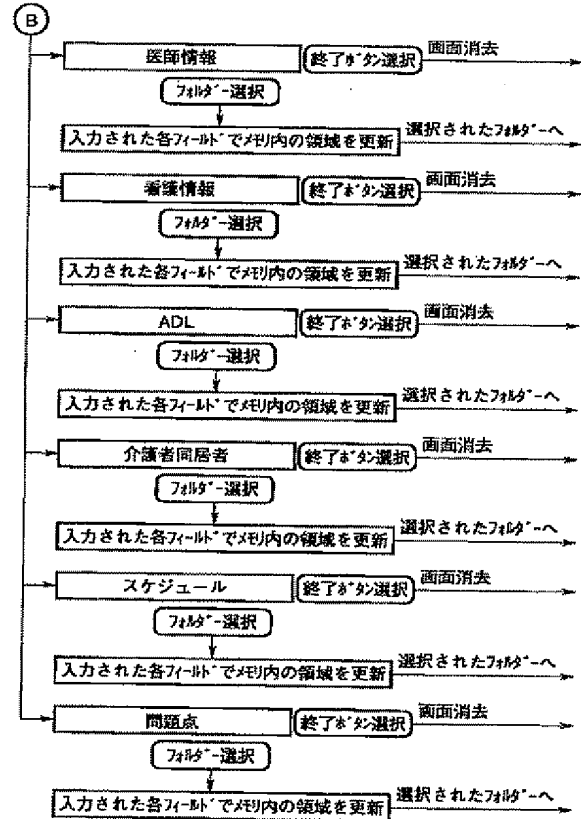
【図45】



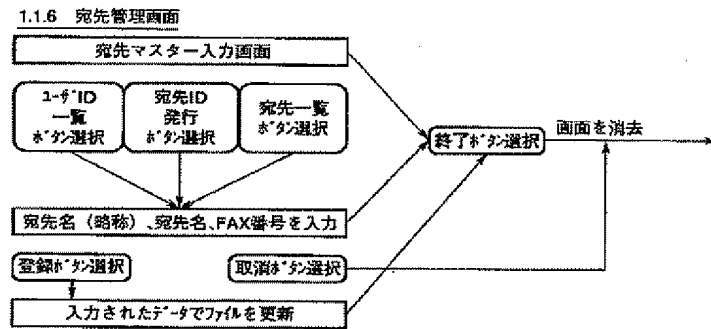
【図47】



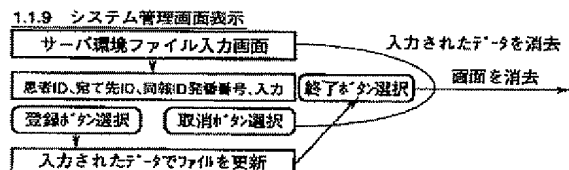
【図48】



【図49】



【図57】



【図63】

対象DB選択画面

対象年月

カレント 年 月 日

カレント 年 月 日

[決定]

【図62】

業務管理メニュー画面

患者情報 訪問記録 日次処理 月次処理

[終了]

【図95】

サーバ環境ファイル入力

患者ID発番管理番号

宛て先ID発番管理番号

同報ID発番管理番号

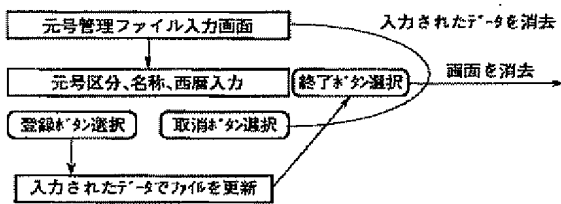
医療処置選択情報ファイル

看護内容選択情報ファイル

[登録] [取消] [終了]

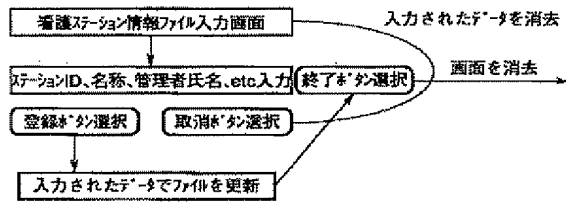
【図53】

(3) 元号管理ファイルボタン選択



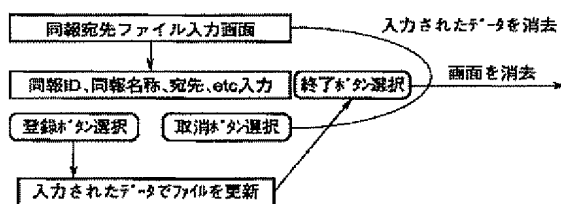
【図54】

(4) 看護ステーション情報ファイルボタン選択



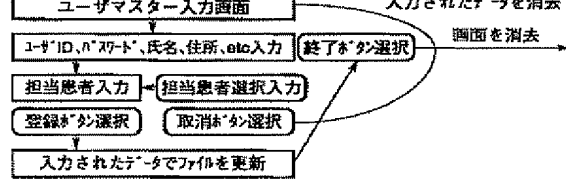
【図55】

(5) 同報宛先ファイルボタン選択



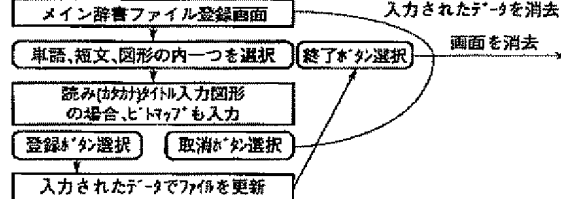
【図56】

1.1.8 ユーザ管理画面



【図58】

1.1.10 メイン辞書管理画面表示



【図64】

患者情報入力	
患者ID	修正する場合には、患者IDを入力してください。
患者氏名	担当者氏名 担当者印
患者氏名	男 女
[訪問終了]	
基本情報 病状病歴 ADL 主治医情報 看護情報 介護者同僚者 ケアサービス 問題点	
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 生 日 時 分 秒
住所	電話
住所位置	FAX
	職業
	情報提供先市町村名
使用保険種別	
健康保険 <input type="checkbox"/> 老人保健 <input type="checkbox"/> 公費1 <input type="checkbox"/> 公費2 <input type="checkbox"/>	
初回訪問年月日	訪問開始年月日
平成 年 月 日	平成 年 月 日
加算	
訪問開始時の患者の居場所	
居場所	
特別地域加算 <input type="checkbox"/>	
24時間連絡体制加算 <input type="checkbox"/>	
退院時共同加算 <input type="checkbox"/>	
情報提供費加算 <input type="checkbox"/>	
登録	
取消	
終了	

【図65】

患者情報入力

患者ID ← 修正する場合には、患者IDを入力してください。

患者の名称 担当者氏名 (担当者リスト)

患者氏名 男 ☐ 女 ☐

基本情報 [病状病歴] [ADL] [主治医情報] [看護情報] [介護者同居者] [サービス] [問題点]

主たる傷病名 加算 ☐
 末期悪性腫瘍 ☐
 厚生大臣の定める疾患 ☐

現在の治療状態

執業医情報 持与中の薬剤

薬剤リスト

居住歴 生活歴

居住歴リスト

感染症

感染症リスト

【図66】

患者情報入力

患者ID ← 修正する場合には、患者IDを入力してください。

患者の名称 担当者氏名 (担当者リスト)

患者氏名 男 ☐ 女 ☐

基本情報 [病状病歴] [ADL] [主治医情報] [看護情報] [介護者同居者] [サービス] [問題点]

病状の状況 説明

寝たきり度 説明

状況リスト 特記事項

【図67】

患者情報入力

患者ID ← 修正する場合には、患者IDを入力してください。

患者の名称 担当者氏名 (担当者リスト)

患者氏名 男 ☐ 女 ☐

基本情報 [病状病歴] [ADL] [主治医情報] [看護情報] [介護者同居者] [サービス] [問題点]

主治医名 指示年月日 (平成) 年 月 日

医療機関名 特別指示年月日 (平成) 年 月 日

医療機関住所

電話番号 FAX番号

緊急時の連絡先

不在時の対応方法

医師の指示

【図68】

患者情報入力

患者ID ← 修正する場合には、患者IDを入力してください。

患者の名称 担当者氏名 (担当者リスト)

患者氏名 男 ☐ 女 ☐

基本情報 [病状病歴] [ADL] [主治医情報] [看護情報] [介護者同居者] [サービス] [問題点]

看護方針 (選択)

目標 (目標)

解決策 (解決策)

身体情報

体温 血圧

脈拍 排便

その他

時間外指示 (時間外指示)

【図69】

患者情報入力

患者ID ← 修正する場合には、患者IDを入力してください。

患者の名称 担当者氏名 (担当者リスト)

患者氏名 男 ☐ 女 ☐

基本情報 [病状病歴] [ADL] [主治医情報] [看護情報] [介護者同居者] [サービス] [問題点]

区分	氏名	年齢	性別	職業	連絡先
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(区分) 1:主介護者 2:副介護者 3:同居者

【図70】

患者情報入力

患者ID ← 修正する場合には、患者IDを入力してください。

患者の名称 担当者氏名 (担当者リスト)

患者氏名 男 ☐ 女 ☐

基本情報 [病状病歴] [ADL] [主治医情報] [看護情報] [介護者同居者] [サービス] [問題点]

区分	氏名	年齢	性別	職業	連絡先
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(区分) 1:主介護者 2:副介護者 3:同居者

【図71】

患者情報入力

患者ID ← 修正する場合には、患者IDを入力してください。

患者の名称 担当者氏名 担当室

患者氏名 男 ☐ 女 ☐ 訪問終了

基本情報 | 病状病歴 | ADL | 主治医情報 | 看護情報 | 介護者同席者 | サービス | 問題点

週間対シフト

月	
火	
水	
木	
金	
土	
日	

登録 取消 終了

機内情報

訪問情報

連絡先 (TEL)

凡例

【図72】

患者情報入力

患者ID ← 修正する場合には、患者IDを入力してください。

患者の名称 担当者氏名 担当室

患者氏名 男 ☐ 女 ☐ 訪問終了

基本情報 | 病状病歴 | ADL | 主治医情報 | 看護情報 | 介護者同席者 | サービス | 問題点

問題点

#1	発生日	解決日	解決
#2	発生日	解決日	追加
#3	発生日	解決日	削除
#4	発生日	解決日	
#5	発生日	解決日	
#6	発生日	解決日	

登録 取消 終了

【図73】

患者情報入力

患者ID ← 修正する場合には、患者IDを入力してください。

患者の名称 担当者氏名 担当室

患者氏名 男 ☐ 女 ☐ 訪問終了

保険情報

健康保険

保険者番号 保険区分 被保険者記号・番号

資格取得日 有効期限 保険者

平成 年 月 日 平成 年 月 日

被保険者氏名 続柄 自己負担割合

本人 ☐ 家族 ☐ 別 ☐

老人保険

市町村番号 受給者番号 資格取得日 有効期限

平成 年 月 日 平成 年 月 日

公費1

負担者番号 公費区分 受給者番号 資格取得日 有効期限

平成 年 月 日 平成 年 月 日

公費2

負担者番号 公費区分 受給者番号 資格取得日 有効期限

平成 年 月 日 平成 年 月 日

終了

【図74】

患者情報入力

患者ID ← 修正する場合には、患者IDを入力してください。

患者の名称 担当者氏名 担当室

患者氏名 男 ☐ 女 ☐ 訪問終了

訪問終了

訪問年月日 終了時刻

平成 年 月 日 AM ☐ PM ☐ 時 分

終了状況

終了状況選択

サービス時間計算 ☐

死亡年月日 死亡時刻

平成 年 月 日 AM ☐ PM ☐ 時 分

終了

追加

特別地域加算 ☐

24時間連絡体制加算 ☐

夜間時共同加算 ☐

情報提供費加算 ☐

居場所

登録 取消 終了

【図75】

訪問記録入力

訪問者ID 訪問日 患者ID

予定記録 | 身体情報 | 医療処置 | 看護内容 | 看護記録 | 日次サマリー | 看護日誌

時間は24時間制で入力してください。

訪問記録入力/修正

日付 年 月 日 訪問 ☐

時間 時 分 ~ 時 分 TEL

同行者

同行者氏名

次回訪問予定入力/修正

日付 年 月 日

時間 時 分 ~ 時 分

登録 取消 終了

【図76】

訪問記録入力

訪問者ID 訪問日 患者ID

予定記録 | 身体情報 | 医療処置 | 看護内容 | 看護記録 | 日次サマリー | 看護日誌

バイタルデータ

体温 度

脈拍 回/分 不整 ☐

血圧 /

呼吸 回/分

注目 ☐ コメント

登録 取消 終了

【図77】

訪問記録入力

訪問者ID 訪問日 平成 月 日 患者ID

選択

予定実績 身体情報 医療処置 看護内容 看護記録 日次サマリー 看護日誌

栄養
チューブ挿入・交換 ☐
経管栄養注入 ☐
胃ろう経管注入 ☐
IVH ☐

排泄
洗滌 ☐ 排便 ☐
人工肛門処置 ☐
留置カテーテル交換 ☐
膀胱洗浄 ☐
導尿 ☐

呼吸
吸引 ☐ 吸入 ☐
気管カテーテル交換 ☐

スキンケア
褥創処置 ☐
褥瘡処置 ☐
軟膏塗布 ☐

与薬
内服薬 ☐ 注射 ☐
点滴導入 ☐ 点滴 ☐

検査
検査 ☐

登録 取消 終了

【図78】

訪問記録入力

訪問者ID 訪問日 平成 月 日 患者ID

選択

予定実績 身体情報 医療処置 看護内容 看護記録 日次サマリー 看護日誌

観察
看護観察 ☐

栄養
食事介助 ☐ コント

排泄
入浴介助 ☐
全身清拭 ☐
部分浴 ☐ シャワー浴 ☐
陰部洗浄 ☐
洗髪 ☐ 脱髪 ☐
マシヤ ☐ 爪切り ☐
ひげそり ☐
耳垢除去 ☐
更衣・寝具交換 ☐

排泄
排泄介助 ☐ おむつ交換 ☐
移動・リハビリ ☐
移動介助 ☐ 車椅子介助 ☐
体位交換 ☐ リハビリテーション ☐

栄養
介護指導 ☐ 服薬管理 ☐
生活指導 ☐ 環境整備 ☐
栄養指導 ☐ 家族への支援 ☐
死後の処置 ☐

登録 取消 終了

【図79】

訪問記録入力

訪問者ID 訪問日 平成 月 日 患者ID

選択

予定実績 身体情報 医療処置 看護内容 看護記録 日次サマリー 看護日誌

問題点

#1	発生日	解決日	解決 追加	コメント
#2	発生日	解決日		
#3	発生日	解決日		
#4	発生日	解決日		
#5	発生日	解決日		
#6	発生日	解決日		
その他				

登録 取消 終了

【図80】

訪問記録入力

訪問者ID 訪問日 平成 月 日 患者ID

選択

予定実績 身体情報 医療処置 看護内容 看護記録 日次サマリー 看護日誌

日次サマリーを入力してください。

登録 取消 終了

【図81】

訪問記録入力

訪問者ID 訪問日 平成 月 日 患者ID

選択

予定実績 身体情報 医療処置 看護内容 看護記録 日次サマリー 看護日誌

患者名	基本料	交通費	利用料	合計	確認
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

担当者印

登録 取消 終了

【図82】

訪問記録入力

訪問者ID 訪問日 平成 月 日 患者ID

選択

予定実績 身体情報 医療処置 看護内容 看護記録 日次サマリー 看護日誌

注目

介護に疲れ夜7～8時
には寝てしまつたこと。
「食事づくりが大変」と言っ
ているが自分でやらないと
気がすまないらしい。
生活リズムできつつある。

戻る 登録 取消 終了

【図84】

宛て先マスター入力画面

ユーザID

宛先ID ← 宛先リスト

宛先名(略称)

宛先名

宛先FAX番号

登録 取消 終了

【图 8-5】

様々なファイル入力画面	
コード	説明

登録 取消 終了

【图 8-7】

[illegible]

【图 8 9】

[illegible]

【图 9 7】

日時集積

日次出力積算出力

日次入力

終了

【图 101】

翌月ファイルダウンロード指示画面

翌月ファイルダウンロードモード ☐

【図91】

宛先同種ファイル入力画面

同種ID ← 同種一覧

同種リスト 更新

同種名称 削除

宛先リスト

登録 取消 終了

【図92】

メイン辞書ファイル登録画面

単語 ● 登録単語のタイトル

短文 ○ タイトルリスト

図形 ○

登録単語の読み(かな)

登録 取消 削除 終了

【図93】

メイン辞書ファイル登録画面

単語 ○ 登録図形のタイトル

短文 ○ タイトルリスト

図形 ●

登録図形の読み(かな)

登録 取消 削除 終了

【図94】

宛先同種ファイル入力画面

同種ID ← 同種一覧

同種リスト 更新

宛先入力画面

宛先ID ← 宛先一覧

宛先名(略称)

宛先名

宛先FAX番号

追加 取消

【図96】

ユーザマスター入力

検索 ○ ユーザID パスワード

フリガナ 氏名 住所 連絡先

職種 勤務状態 常勤 ○ 非常勤 ○

担当患者ID

登録 修正 取消 終了

【図98】

日次集票出力画面

訪問看護記録書Ⅱ ☐ 訪問看護日次集票表 ☐

期間 年 月 日 ~ 年 月 日

担当当名

患者名

出力 取消

【図99】

月次集票

月次集票 集票集計

翌月ファイル作成 翌月ファイル出力指示

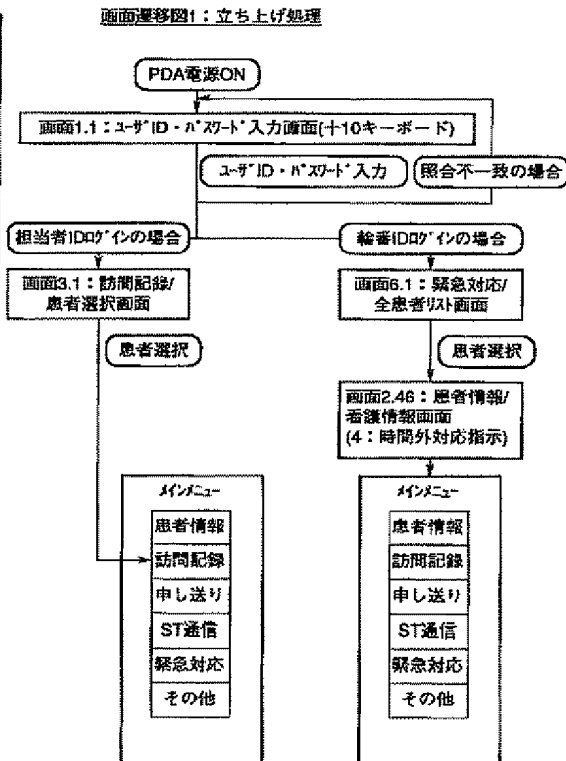
終了

【図100】

月次採集出力指示画面

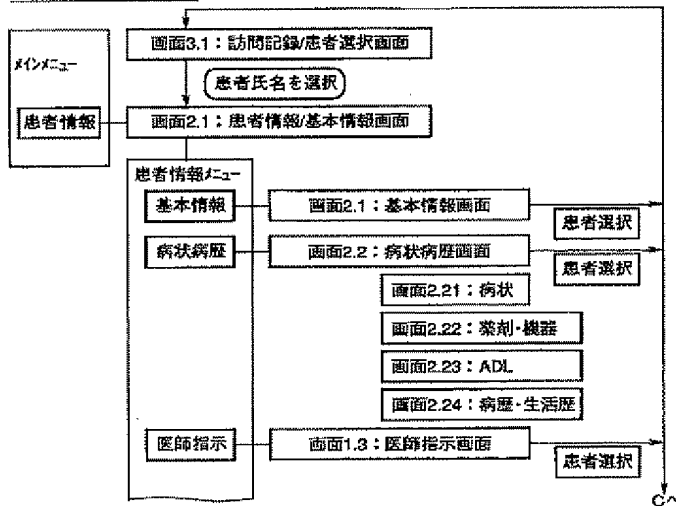
患者情報リスト	<input type="checkbox"/>	訪問看護月次実績表	<input type="checkbox"/>
訪問看護報告書	<input type="checkbox"/>	患者別訪問看護実績	<input type="checkbox"/>
訪問看護計画書	<input type="checkbox"/>	利用状況表	<input type="checkbox"/>
訪問看護記録書Ⅱ	<input type="checkbox"/>		
対象年月	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月		
出力年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月		
主治当番名	<input type="text"/>		
患者名	<input type="text"/>		
[出力] [取消]			

【図102】



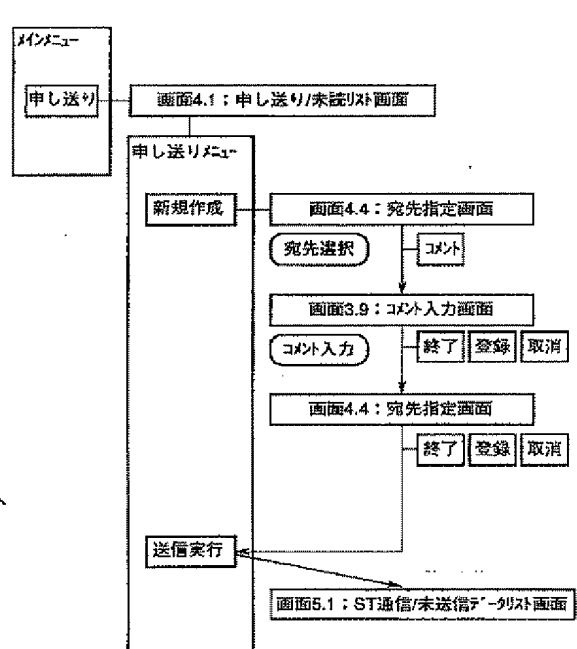
【図103】

画面遷移図2：患者情報

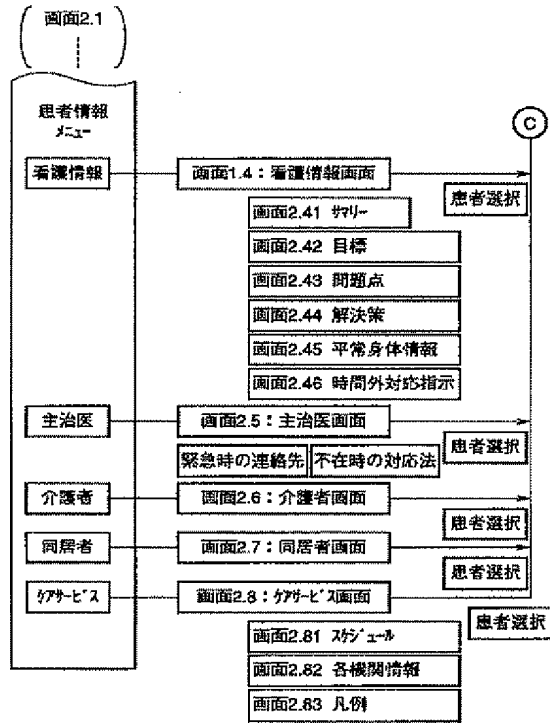


【図107】

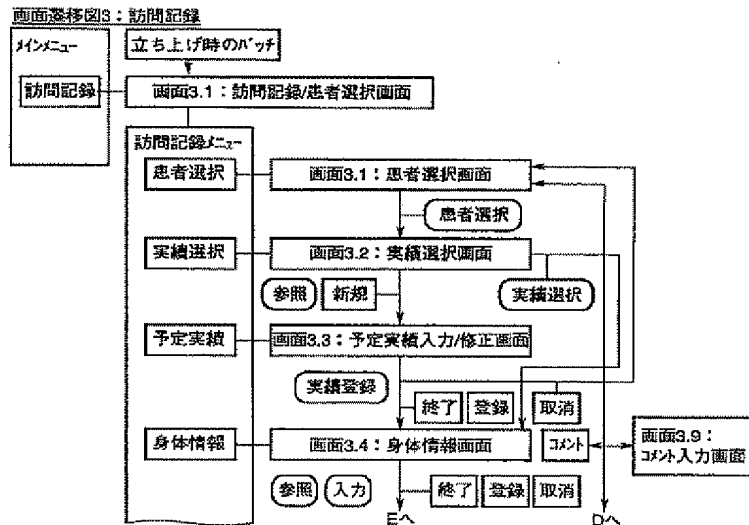
画面遷移図4：申し送り



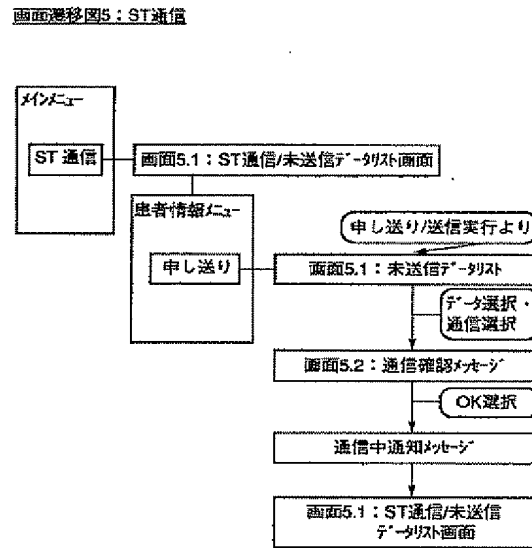
【図104】



【図105】

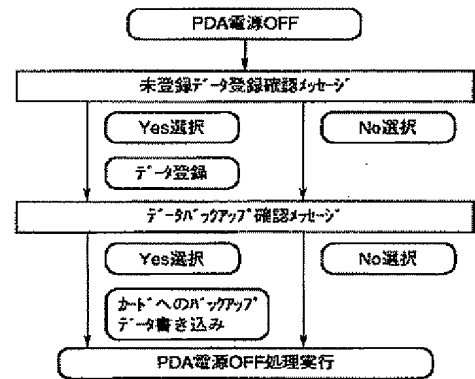


【図108】

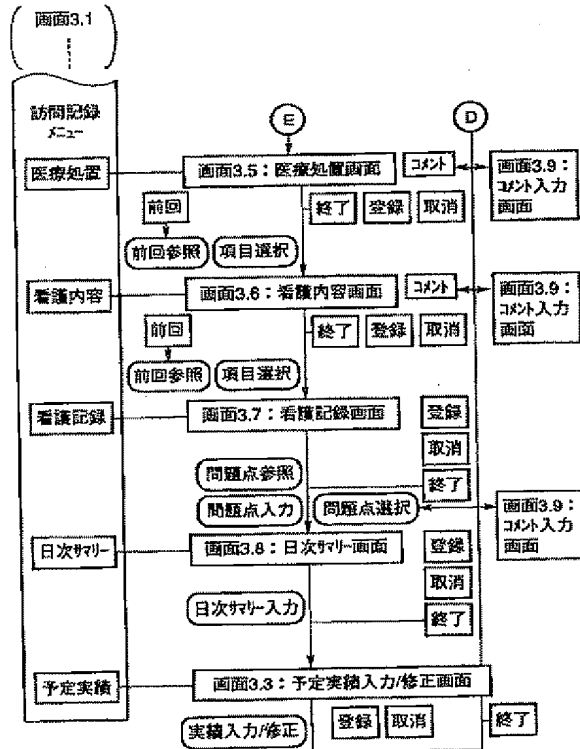


【図111】

画面遷移図8：終了時処理

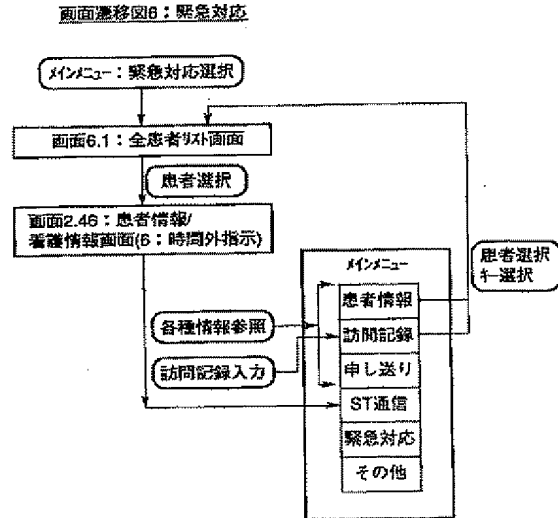


【図106】



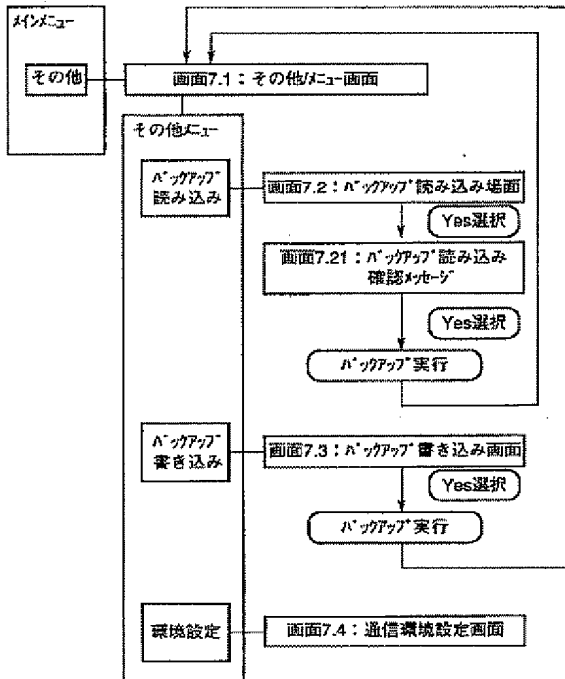
【図110】

【図109】

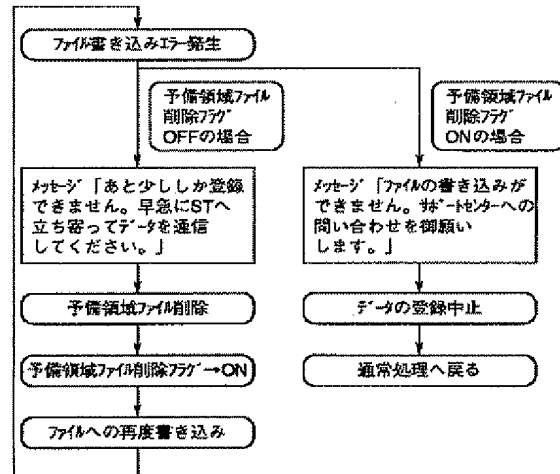


【図112】

画面遷移図7: その他



画面遷移図8: ファイル書き込みエラー処理



【図113】

画面1.1：利用者ID・パスワード入力画面(入力ボード)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
------	------	------	------	------	-----

ユーザID/パスワードを入力してください。

ユーザID

パスワード

ID			
閉じる			
7	8	9	CE
4	5	6	入力
1	2	3	
0	000		

【図114】

画面2.1：患者情報/基本情報画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
------	------	------	------	------	-----

基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	基本情報 患者選択				
医師指示	患者ID	担当氏名			
看護情報	性別	年齢	生年月日	Hyy/mm/dd	
主治医	患者住所				
介護者	電話番号	099-999-9999	FAX番号	099-999-9999	
同居者	住居位置				
ケアサービス					

【図115】

画面2.21：患者情報/病状病歴画面(1：病状)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
------	------	------	------	------	-----

基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	病状病歴 患者選択				
医師指示	病状	薬剤・機器	ADL	病歴・生活歴	
看護情報	主傷病名				
主治医					
介護者	現在の病状・治療状態				
同居者					
ケアサービス	感染症				

【図116】

画面2.22：患者情報/病状病歴画面(2：薬剤・機器)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
------	------	------	------	------	-----

基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	病状病歴 患者選択				
医師指示	病状	薬剤・機器	ADL	病歴・生活歴	
看護情報	投与薬剤				
主治医					
介護者					
同居者	装着機器				
ケアサービス					

【図117】

画面2.23：患者情報/病状病歴画面(3：ADL)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
------	------	------	------	------	-----

基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	病状病歴 患者選択				
医師指示	病状	薬剤・機器	ADL	病歴・生活歴	
看護情報	痴呆の状況				
主治医	寝たきり度				
介護者	特記事項				
同居者					
ケアサービス					

【図118】

画面2.24：患者情報/病状病歴画面(4：病状・生活歴)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
------	------	------	------	------	-----

基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	病状病歴 患者選択				
医師指示	病状	薬剤・機器	ADL	病歴・生活歴	
看護情報	既往歴				
主治医					
介護者	生活歴				
同居者					
ケアサービス					

【図119】

画面2.3：患者情報/医師指示画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	医師の指示 患者選択				
医師指示					
看護情報					
主治医					
介護者					
同居者					
ケアヒス					

【図120】

画面2.41：患者情報/看護情報画面(1：サマリ)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	看護情報 患者選択				
医師指示	サマリ	目標	問題点	解決策	平常値 時間外指示
看護情報					
主治医					
介護者					
同居者					
ケアヒス					

【図121】

画面2.42：患者情報/看護情報画面(2：目標)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	看護情報 患者選択				
医師指示	サマリ	目標	問題点	解決策	平常値 時間外指示
看護情報					
主治医					
介護者					
同居者					
ケアヒス					

【図122】

画面2.43：患者情報/看護情報画面(3：問題点)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	看護情報 患者選択				
医師指示	サマリ	目標	問題点	解決策	平常値 時間外指示
看護情報	#1 排泄が困難 解決 #2 #3 #4 #5 #6				
主治医					
介護者					
同居者					
ケアヒス					

【図123】

画面2.44：患者情報/看護情報画面(4：解決策)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	看護情報 患者選択				
医師指示	サマリ	目標	問題点	解決策	平常値 時間外指示
看護情報					
主治医					
介護者					
同居者					
ケアヒス					

【図124】

画面2.45：患者情報/看護情報画面(5：平常身体情報)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	看護情報 患者選択				
医師指示	サマリ	目標	問題点	解決策	平常値 時間外指示
看護情報	平常身体情報 体温 36.5℃ 脈拍 70回/分 不整 血圧 130/70 排便 排便3日おき その他 主治医 介護者 同居者 ケアヒス				
主治医					
介護者					
同居者					
ケアヒス					

【図125】

画面2.46：患者情報/看護情報画面(6：時間外対応指示)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	看護情報 患者選択				
医師指示	サリ	目標	問題点	解決策	平常値 時間外指示
看護情報					
主治医					
介護者					
同居者					
ケアサービス					

【図126】

画面2.5：患者情報/主治医情報画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	主治医情報 患者選択				
医師指示	主治医名				
看護情報	医療機関				
	医療機関 住所				
主治医	電話番号		FAX番号		
介護者	[緊急時の連絡先] 不在時の対応法				
同居者					
ケアサービス					

【図127】

画面2.6：患者情報/介護者情報画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	介護者情報 患者選択				
医師指示	主介護者				
看護情報	続柄	年齢	職業		
主治医	連絡先				
介護者	副介護者				
同居者	続柄	年齢	職業		
ケアサービス	連絡先				

【図128】

画面2.7：患者情報/同居者情報画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	同居者情報 患者選択				
医師指示	区分	氏名	年齢	続柄	職業
看護情報					
主治医					
介護者					
同居者					
ケアサービス					
	区分 主：主介護者 副：副介護者 同：同居者				

【図129】

画面2.B1：患者情報/ケアサービス情報画面(1：スケジュール)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	ケアサービス情報 患者選択				
医師指示	スケジュール	各機関情報	凡例		
看護情報	月 HH: 10-12 VN: 13-15 HH: 18-20				
主治医	火 DS: 10-17				
介護者	水 HH: 10-12 VN: 13-15 HH: 18-20				
同居者	木				
ケアサービス	金 HH: 10-12 VN: 13-15 HH: 18-20				
	土				
	日				

【図130】

画面2.B2：患者情報/ケアサービス情報画面(2：各機関情報)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	ケアサービス情報 患者選択				
医師指示	スケジュール	各機関情報	凡例		
看護情報	機関名	担当者氏名	連絡先(TEL)		
主治医	HH JJJJJJJJJ	JJJJJJ	0X-XXXX-XXXX		
介護者	SS				
同居者	DS				
ケアサービス					

【図131】

画面2.83：患者情報/ケアサービス情報画面(3：凡例)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
基本情報	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
病状病歴	ケアサービス情報				
医師指示	スケジュール 各機関情報 凡例				
看護情報	HH：ホームヘルパー DS：デイサービス				
主治医					
介護者					
同居者					
ケアサービス					

【図132】

画面3.1：訪問記録/患者選択画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
患者記録	患者選択				
実績選択	患者名を選択してください。				
予定実績	患者名	次回訪問予定			
身体情報	〇〇〇〇	2/28 13:00~14:30			
医療処置	△△△△	3/ 1 10:00~12:30			
看護内容	××××	3/ 1 13:00~15:30			
看護記録		3/ 1 16:00~18:00			
日次サリ					

【図133】

画面3.2：訪問記録/実績選択画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
患者記録	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
実績選択	訪問実績を選択するか、新規の場合は新規ボタンを押してください。				
予定実績	訪問実績	{ 新規 }			
身体情報	2/28 10:00~11:30 TEL	〇〇〇〇			
医療処置	3/ 1 13:00~14:30 訪	△△××			
看護内容	3/ 2 15:00~15:30 訪	〇〇〇〇			
看護記録	3/ 4 16:00~17:30 訪	〇〇〇〇			
日次サリ	3/ 6 16:00~17:30 訪	〇〇〇〇			

【図134】

画面3.3：訪問記録/予定実績画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
患者選択	訪問記録を入力/修正してください。				
実績選択	〇 訪問				
予定実績	〇 TEL				
身体情報	(24時間制)				
医療処置	同行者				
看護内容	次回の訪問予定を入力/修正してください。				
看護記録	(24時間制)				
日次サリ	登録	取消	終了		

【図135】

画面3.4：訪問記録/身体情報画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
患者選択	患者氏名：〇〇〇〇				
実績選択	バイタルデータを入力してください。				
予定実績	前回：2/24	今回：2/28			
身体情報	10:00~12:00	10:00~12:00			
医療処置	担当	〇〇〇〇			
看護内容	体温 39.5℃	★	〇	℃	
看護記録	脈拍 70 回/分	★	〇	回/分	
日次サリ	不整	〇	不整		
	血圧 130/100	〇	/		
	呼吸 16 回/分	〇	回/分		
	カウント	登録	取消	終了	

【図136】

画面3.5：訪問記録/医療処置画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
患者選択	患者氏名：JJJJJJJJJJ				
実績選択	栄養	呼吸			
予定実績	チューブ挿入・交換	吸引	〇	吸入	〇
身体情報	経管栄養注入	気管チューブ交換	〇		
医療処置	胃腸部処理	スキンケア			
看護内容	IVH	褥創処置	〇		
看護記録	排泄	創傷処置	〇		
日次サリ	洗腸	軟膏塗布	〇		
	人工肛門処理	与薬			
	留置が挿入・交換	内服薬	〇	注射	〇
	膀胱洗浄	座薬挿入	〇	点眼	〇
	導尿	検査	検査		
	登録	取消	終了		

【例 138】

西画3.7：訪問記録/看護記録画面						
患者情報		訪問記録	申し送り	ST通信	薬品対比	その他
患者氏名：JJJJJJJJJJ						
患者選抜	#1	肺灌困難	発生日	1998/01/15	追加	
			解決日		解決	
薬品選抜	#2	家族の協力が得られない	発生日	1998/01/20		
			解決日			
予定実績	#3	生きる気力をなくしている	発生日	1995/01/31		
			解決日			
身体情報	#4		発生日	1995/03/27		
			解決日			
医療処置			発生日			
			解決日			
看護内容	#5		発生日			
			解決日			
看護記録	#6		発生日			
			解決日			
日次サリ	その他					
コメント		登録	取消	終了		

【图 1-40】

画面3.91：訪問記録/コメント入力画面(前回取込画面)	
患者情報	<input type="button" value="訪問記録"/> <input type="button" value="申し送り"/> <input type="button" value="ST通信"/> <input type="button" value="緊急対応"/> <input type="button" value="その他"/>
患者選択	患者氏名: JJJJJJJJJJJ
実績選択	#1 排洩困難 (前回取込) <div>1頁</div> <div>前頁</div> <div>次頁</div>
予定実績	
身体情報	決定
医療処置	取消
看護内容	
看護記録	
日次サリ	

【图 142】

画面3.8：訪問記録/日次サマリ画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
------	------	------	------	------	-----

患者氏名: JJJJJJJJJJJJ

日次サマリーを入力してください。

前回: J J J J J J J J J J J J J J J J J J J

今回:

患者選択
実績選択
予定実績
身体情報
医療処置
看護内容
看護記録
日次サマリ

【图 144】

画面4.42：申し送り宛先指定画面(2：手動設定)

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
------	------	-------------	------	------	-----

患者氏名：JJJJJJJJJJ

宛先指定
訪問日時：3/2 10:00～12:00
☐ 自動 ☒ (手動)

送信件数
☐ 1件 ☒ 2件

手動送信

宛先(敬称含む)

FAX番号

記録簿11の添付
☐ 有 ☒ 無

【☒ 1 4 6】

画面5.2：通信確認メッセージ

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
------	------	------	------	------	-----

全データ

申し送り

緊急対応

未送信データリスト

送信するデータを選択してください。

登録日	宛先	患者氏名	訪問日
2/28	○○○○	○○○○	2/28
2/26	○○○○	○○○○	2/26
2/26	○○○○	○○○○	2/26
2/25	○○○○	○○○○	2/25
2/24	○○○○	○○○○	2/24
2/20	○○○○	○○○○	2/20
2/20	○○○○	○○○○	2/20
2/19	○○○○	○○○○	2/19

通信確認 window

通信を実行してよろしいですか？

実行 取消

【图 148】

画面7.1：その他/メニュー画面

患者情報	訪問記録	申し送り	ST通信	緊急対応	その他
------	------	------	------	------	-----

バックアップ書き込み

通信環境設定

バックアップ読み込み

【図149】

画面7.2: その他バックアップ読み込み画面

患者情報 訪問記録 申し送り ST通信 緊急対応 **その他**

バックアップ読み込み

バックアップカードにバックアップされたデータを本体に読み込みます。

PDA本体 ← バックアップカード

本体内のデータが消されますがよろしいですか?

Yes No

【図150】

画面7.21: その他バックアップ読み込み確認メッセージ

患者情報 訪問記録 申し送り ST通信 緊急対応 **その他**

バックアップ読み込み

バックアップカードにバックアップされたデータを本体に読み込みます。

PDA本体 ← バックアップカード

バックアップ確認

バックアップを開始します。

Yes No

【図151】

画面7.3: その他バックアップ書き込み画面

患者情報 訪問記録 申し送り ST通信 緊急対応 **その他**

バックアップ書き込み

本体内部データをバックアップに書き込みます。

PDA本体 → バックアップカード

よろしいですか?

Yes No

【図152】

※ 基本情報 ※

※ 主治医情報 ※

※ 病状病歴 ※

※ 看護情報 ※

※ 主な介護者と同居者 ※

※ ケアサービス ※

患者情報リスト 平成 年 月 患者名: 担当看護婦名: YYY/MM/DD HHMMSS

【図157】

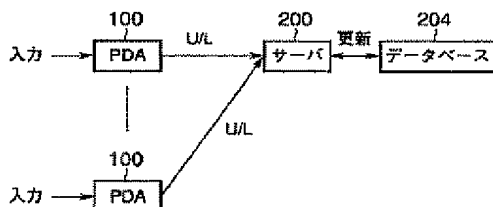
※ 主な介護者と同居者 ※

氏名	年齢	性別	職業
主介護者:			
主介護者:			
主介護者:			
副介護者:			
副介護者:			
同居者:			
同居者:			
同居者:			
同居者:			
同居者:			

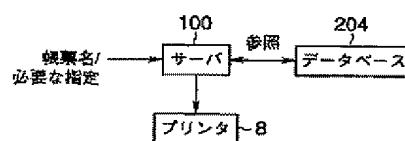
主介護者連絡先:

副介護者連絡先:

【図162】



【図164】



【図153】

※ 基本情報 ※

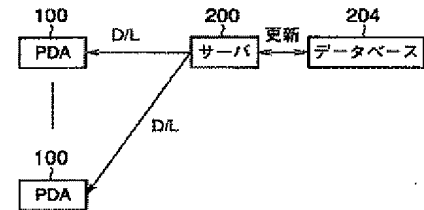
<input type="checkbox"/> 患者ID: <input type="checkbox"/> 患者名: <input type="checkbox"/> フリガナ: <input type="checkbox"/> 性別: <input type="checkbox"/> 生年月日: <input type="checkbox"/> 年齢: <input type="checkbox"/> 職業: <input type="checkbox"/> 担当看護婦ID: <input type="checkbox"/> 担当看護婦名:	<input type="checkbox"/> 提出先市町村名: <input type="checkbox"/> 情報提供責任者: <input type="checkbox"/> 初回訪問年月日: <input type="checkbox"/> 訪問開始年月日: <input type="checkbox"/> 訪問開始前の患者の居場所: <input type="checkbox"/> 施設名: <input type="checkbox"/> 訪問終了年月日: <input type="checkbox"/> 訪問終了時刻(時分): <input type="checkbox"/> 訪問終了の状況: <input type="checkbox"/> 施設名: <input type="checkbox"/> 末期慢性腫瘍: <input type="checkbox"/> ターミナルケア: <input type="checkbox"/> 厚生大臣の定める疾患: <input type="checkbox"/> 遠隔地共同診療: <input type="checkbox"/> 24時間遠隔診療: <input type="checkbox"/> 特別地域:	<input type="checkbox"/> 保険者番号: <input type="checkbox"/> 保険区分: <input type="checkbox"/> 被保険者記号・番号: <input type="checkbox"/> 資格取得日: <input type="checkbox"/> 有効期限: <input type="checkbox"/> 保険者: <input type="checkbox"/> 被保険者氏名: <input type="checkbox"/> 郵便: <input type="checkbox"/> 自己負担割合(割):	<input type="checkbox"/> 【老人保健】 <input type="checkbox"/> 市町村番号: <input type="checkbox"/> 市町村記号: <input type="checkbox"/> 市町村番号: <input type="checkbox"/> 有効期限: <input type="checkbox"/> 【公費1】 <input type="checkbox"/> 負担者番号: <input type="checkbox"/> 公費区分: <input type="checkbox"/> 公費番号: <input type="checkbox"/> 資格取得日: <input type="checkbox"/> 有効期限: <input type="checkbox"/> 【公費2】 <input type="checkbox"/> 負担者番号: <input type="checkbox"/> 公費区分: <input type="checkbox"/> 公費番号: <input type="checkbox"/> 資格取得日: <input type="checkbox"/> 有効期限:
<input type="checkbox"/> 患者住所: <input type="checkbox"/> 電話番号: <input type="checkbox"/> FAX番号: <input type="checkbox"/> 住居位置(敷地・目印など)			

【図154】

※ 主治医情報 ※

<input type="checkbox"/> 主治医名: <input type="checkbox"/> 指示年月日: <input type="checkbox"/> 特別指示年月日: <input type="checkbox"/> 医療機関名: <input type="checkbox"/> 住所: <input type="checkbox"/> 電話番号: <input type="checkbox"/> FAX番号:	<input type="checkbox"/> 緊急時の連絡先: <input type="checkbox"/> 不在時の対応法:	<input type="checkbox"/> 医師の指示:
--	--	---------------------------------

【図163】



【図155】

※ 病状病歴 ※

<input type="checkbox"/> 主たる病名: <input type="checkbox"/> 現在の病状-治療経過: <input type="checkbox"/> 感染症:	<input type="checkbox"/> 投与中の薬剤: <input type="checkbox"/> 状態経過観察等:	<input type="checkbox"/> 観察の状況: <input type="checkbox"/> ADLの状況: 移動: 排泄: 食事: 入浴: 整容:	<input type="checkbox"/> 寝たきり度: <input type="checkbox"/> ADL特記事項: <input type="checkbox"/> 生還歴:
--	---	--	---

【図156】

※ 看護情報 ※

<input type="checkbox"/> 看護サマリー: <input type="checkbox"/> 平常体温(度): <input type="checkbox"/> 平常血圧(mmHg): <input type="checkbox"/> 平常脈拍(回): <input type="checkbox"/> 平常呼吸(回): <input type="checkbox"/> その他の平常身体情報:	<input type="checkbox"/> 目標: <input type="checkbox"/> 問題点: #1 発生日: 解決日: #2 発生日: 解決日: #3 発生日: 解決日: #4 発生日: 解決日: #5 発生日: 解決日: #6 発生日: 解決日:	<input type="checkbox"/> 解決策: <input type="checkbox"/> 時間外対応指示:
---	---	--

【図158】

※ ケアサービス ※

<input type="checkbox"/> 訪問スケジュール: (月) (火) (水) (木) (金) (土) (日)	<input type="checkbox"/> 連絡情報: 勤務 職名 担当氏名 連絡先
<input type="checkbox"/> 乳児: 	

【図159】

訪問看護報告書

患者氏名: 生年月日: GYY/MM/DD (歳)

住所:

訪問日: 元号YY年MM月 元号YY年MM月
 1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5 6 7
 8 9 10 11 12 13 14 8 9 10 11 12 13 14
 15 16 17 18 19 20 21 15 16 17 18 19 20 21
 22 23 24 25 26 27 28 22 23 24 25 26 27 28
 29 30 31 29 30 31

☐現在の病状・治療経過:
☐看護サマリー
☐平常経過:
☐平常動作:
☐平常歩行:
☐平常排泄パターン:
☐その他の平常身体情報:

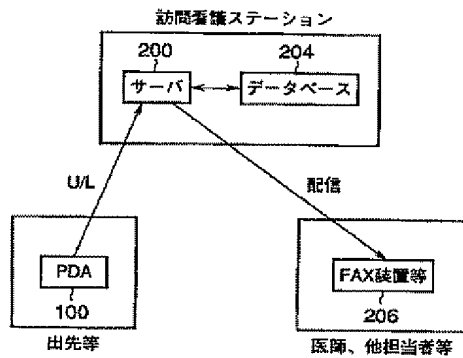
☐訪問スケジュール:
 (月)
 (火)
 (水)
 (木)
 (金)
 (土)
 (日)

☐主介護者情報:
 氏名
 年齢
 性別
 職名
 連絡先

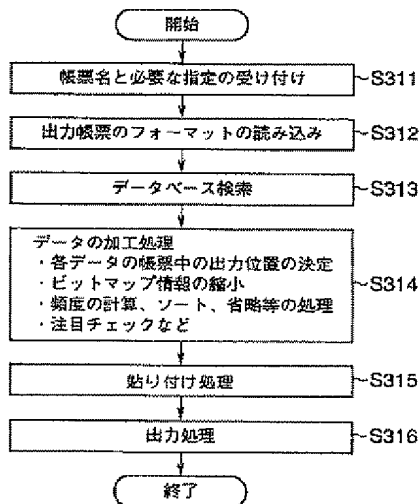
上記の指定訪問看護の実施について報告いたします

平成 年 月 日 訪問看護ステーション名 医療法人〇〇
 〇〇〇〇 〇〇訪問看護ステーション
 〇〇〇〇 管理責任者氏名 〇〇〇〇 印
 〇〇〇〇 担当看護婦氏名 〇〇〇〇 印

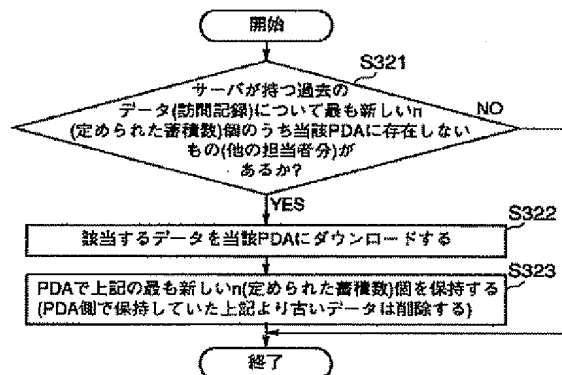
【図165】



【図166】



【図167】



【図160】

訪問看護計画書

患者氏名: _____ 生年月日: GYY/MM/DD (歳)
 住所: _____

○看護の目標:

○問題点:

#1	発生日:
#2	発生日:
#3	発生日:
#4	発生日:
#5	発生日:
#6	発生日:

○解決策:

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護を実施いたします

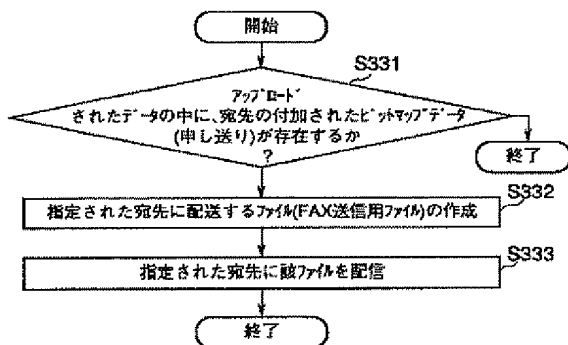
平成 年 月 日 訪問看護センター名 医療法人〇〇
 〇〇病院 管理責任者氏名 〇〇〇〇 印
 〇〇〇〇敷 担当看護師名 〇〇〇〇 印

【図161】

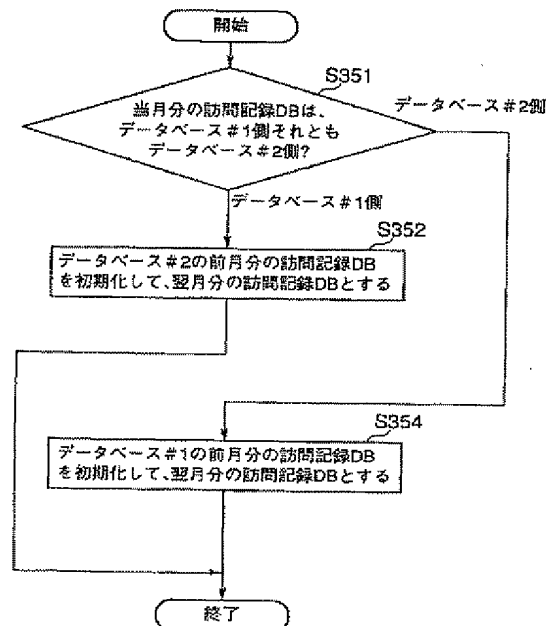
訪問看護記録書Ⅱ 患者名: 〇〇〇〇 訪問日: GYY/MM/DD

訪問時間 (7時間)	10:00-12:00(120分)	訪問者	〇〇〇〇
訪問/TEL	訪問	同行者	〇〇〇〇
日次サマリー	氏名: GYY/MM/DD HNAME		
[バイタルデータ]	その他のバイタル&コメント		
体温 (℃)	★ 38.0	bitmap	bitmap
脈拍/分 (回) 整不整	★ 65 不整		
血圧 H/L (mmHg)	130/80		
呼吸/分 (回)	★ 15		
[医療処置]	[看護内容]		
栄養: 経管栄養注入	清潔: 入浴介助	移動: リハ: 車椅子介助	
排泄: 胃腸管挿入・交換	観察: 看護観察	移動: リハ: 介助・リハビリ	
シリンジ: 褥瘡処置	清潔: 寝衣・寝具交換	指導: 看護: 家族へ支援	
与薬: 内服薬	栄養: 食事介助	排泄: 排泄介助	
その他医療処置&コメント		その他看護内容&コメント	
bitmap	bitmap	bitmap	bitmap
[看護記録 (問題点等に対する対応と対応)]			
★ #1(発熱)が原因(全介助から部分介助へ)		★解決 #2(排泄)対策(特に着中の2カ所が課題)	
bitmap	bitmap	bitmap	bitmap
#3(家族の協力)が得られない		★発生 #4(患者の精神状態)が不安定	
bitmap	bitmap	bitmap	bitmap
#5(夜更)より(リハ)が必須		★解決 #6(リハ)の受け入れ側の対応が不十分	
bitmap	bitmap	bitmap	bitmap
★ その他			
bitmap	bitmap	bitmap	bitmap
[申し送り1] H08/02/01 22:00		★ [申し送り2] H08/02/01 22:30	
が行添付あり 宛先	〇〇〇〇	が行添付なし 宛先	△△△△
bitmap	bitmap	bitmap	bitmap

【図168】



【図170】



【図169】

